

ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА «ТЕХНОЗАХИСТ»

Дійсна редакція з «13» лютого 2023 року

Цю Оферту щодо укладення Договору добровільного страхування майна «ТЕХНОЗАХИСТ», надалі – «**Оферта**», укладено відповідно до: Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, а також 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, виданої відповідно до Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, №1073 від 11.06.2019 р.

Ця 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 «ТЕХНОЗАХИСТ», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

Договір добровільного страхування майна «ТЕХНОЗАХИСТ», надалі – «**Договір**» складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) щодо укладення Договору добровільного страхування майна «ТЕХНОЗАХИСТ», (надалі – «**Заява (Акцепт)**»), підписується Сторонами і вважається укладеним з дати прийняття пропозиції (Акцепту) та набуває чинності з моменту оплати Страхувальником страхового платежу. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ТДВ «СК «АСТРАМЕД» в мережі Інтернет за посиланням: <https://astramed-ic.com>.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Порядок укладання Договору:

1.1.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти цей 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 сплати 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 Сторонами у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу. Примірник оферти у чинній редакції підписується Страхувальником та Страховиком у день укладення Договору.

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).

1.2. Сторони Договору:

1.2.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСТРАМЕД», ідентифікаційний код юридичної особи: 42801671, місцезнаходження: 03056, місто Київ, вул. Польова, будинок 24; тел. 091 481 97 82; IBAN: UA653204780000026506924489292 в АБ "Укргазбанк", 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 відповідно до Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, № 1073 від 11.06.2019 р., від імені якого на підставі Статуту діє Генеральний директор.

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. Страховим Агентом за Договором є: ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «МАКСШОП» (65015, м. Одеса, вул. Маразліївська, 1/20, ідентифікаційний код юридичної особи: 43886227).

1.4. Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.

1.5. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням Застрахованим майном, зазначеним в п. 3. Заяви (Акцепту).

Сторони домовились під «Застрахованим майном» розуміти:

- велику побутову техніку (холодильники, морозильні камери, пральні, сушильні, посудомийні машини, мікрохвильові печі, кондиціонери, духові шафи, варильні поверхні, тощо);
- дрібну побутову техніку (міксери, праски, блендери, грилі, соковижималки, хлібопічки, йогуртниці, фритюрниці, пілососи, електрочайники тощо).

1.6. Місцем дії Договору є адреса Страхувальника, зазначена у п. 2 Заяви (Акцепту). 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

1.7. Строк дії Договору становить 2 (два) роки, починаючи з дати укладання Договору.

1.7.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика (Агента Страховика у разі наявності) в повному розмірі, але в будь-якому разі не раніше дати укладання Договору та діє до 24-00 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата завершення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені умовами Договору, не призвели до його дострокового припинення.

1.7.2. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу в повному розмірі у визначений Договором строк, Договір вважається таким, що не набув чинності.

1.7.3. Страхові зобов'язання Страховика за ризиками, зазначеними у п. 2.1.2. – п. 2.1.4. Оферти, починають діяти з дня наступного за днем сплати страхового платежу на рахунок Страховика в повному обсязі, та діють протягом 1 (одного) року.

1.7.4. Страхові зобов'язання Страховика за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Оферти, починають діяти з дня наступного за днем завершення Гарантійного строку, та діють до завершення строку дії Договору.

1.8. Страхова сума встановлюється в розмірі вартості Застрахованого майна на дату укладання Договору та зазначається в п. 4.

Заяви (Акцепт).

1.9. Страховий тариф встановлюється за весь строк дії Договору страхування в розмірі: 10 (десять) %.

1.10. Страховий платіж за весь строку дії Договору розраховується шляхом добутку Страхової суми та Страхового тарифу, та зазначається в п. 6 Заяви (Акцепт). Страховий платіж сплачується одноразово в момент укладання Договору.

1.11. Франшиза: 0,00 (нуль грн. 00 коп.) грн.

1.12. Визначення термінів:

Сервісний центр – авторизований сервісний центр, авторизований виробником Застрахованого майна для проведення гарантійного обслуговування і зазначений у супроводжувальних документах на придбане майно.

Недолік – окрема невідповідність Застрахованого майна вимогам, що пред'являються до нього, вимогам нормативних документів, а також інформації про Застраховане майно, яка надана виробником.

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

Гарантійний випадок – необхідність усунення Сервісним центром недоліків придбаного Застрахованого майна (відхилень від вимог експлуатаційних документів та інформації про Застраховане майно), виявлених протягом гарантійного терміну експлуатації.

Гарантійний строк – період, протягом якого виробник несе гарантійні зобов'язання на Застраховане майно, в тому числі його комплектуючих та складових частин, за умови використання Застрахованого майна за прямим його призначенням та дотримання Страхувальником правил користування таким Застрахованим майном.

Гарантійний строк експлуатації Застрахованого майна обчислюється від дати придбання Застрахованого майна, зазначеної у квитанції (товарному, касовому чеку тощо).

Експлуатанти – члени родини Страхувальника; особи, що перебувають у квартирі або на території господарства за зазначеною у п. 2 Заяви (Акцепт) адресою, з відома Страхувальника (окрім випадків перебування третьої особи з метою грабежу або розбою; орендарі (наймачі) квартири (господарства).

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

2.1.1. Електричних ризиків/виходу з ладу технічних систем (короткого замикання, перевантаження в електромережі, падіння напруги) по відношенню до Застрахованого майна під час його експлуатації впродовж строку дії Договору.

2.1.2. Механічного впливу на Застраховане майно в результаті удару сторонніх предметів, що відбулося під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору, а також в результаті якого таке пошкодження чи знищення Застрахованого майна не визнається гарантійним випадком і не підпадає під виключення зі страхових випадків, передбачені Договором.

2.1.3. Впливу води (рідини), що відбулося під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору та в результаті якого таке пошкодження не визнається гарантійним випадком і не підпадає під виключення зі страхових випадків, передбачені Договором.

2.1.4. Ризиків зовнішнього впливу - прямого непередбачуваного впливу ззовні будь-якого шкідливого фізичного фактору на Застраховане майно, що призвів до падіння Застрахованого майна з висоти, а також відбувся під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору та в результаті якого пошкодження або знищення Застрахованого майна не визнається гарантійним випадком і не підпадає під виключення зі страхових випадків, передбачені Договором.

2.1.5. Поломки Застрахованого майна під час його експлуатації впродовж строку дії Договору, підтвердженої відповідними документами, що сталася після закінчення Гарантійного строку обслуговування Застрахованого майна в результаті дефектів матеріалів або помилок при виготовленні Застрахованого майна, виявлення яких існуючими методами об'єктивного контролю і діагностики до моменту виникнення збитку було неможливим.

2.1.5.1. Подія, зазначена у п. 2.1.5. Оферти, визнається страховим випадком за умови, що така поломка:

- виникла після закінчення Гарантійного строку на Застраховане майно та в межах строку дії Договору;
- визнана Сервісним центром виробника Застрахованого майна випадком, у разі настання якого протягом Гарантійного строку, виробник був би зобов'язаний здійснити безоплатний ремонт або заміну відповідного Застрахованого майна згідно з умовами гарантії (при яких поломка визнана Недоліком або Істотним недоліком), та наявний висновок Сервісного центру, що підтверджує це.

2.2. Фактичне настання подій, визначених в п. 2.1. Оферти, визнається страховим випадком при наявності таких факторів:

2.2.1. ці події настали протягом строку дії Договору;

2.2.2. ці події та збитки підтверджені документально, згідно з умовами Договору.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховим випадком не визнається та виплата страхового відшкодування не здійснюється за наступних умов:

3.1.1. Особа, яка звернулася за отриманням відшкодування збитків внаслідок поломки Застрахованого майна: користувалась Застрахованим майном без наявності законних підстав; не надала Страховику експлуатаційних документів на Застраховане майно; пред'явила Застраховане майно без пломб виробника (якщо наявність пломб передбачено експлуатаційним документом), за виключенням випадків коли пломби виробника було знято під час здійснення гарантійного ремонту Застрахованого майна Сервісним центром, що підтверджується відповідною відміткою у гарантійному талоні.

3.1.2. Неробочий стан та/або пошкодження Застрахованого майна, зазначений в п. 2.1. Оферти був спричинений використанням неякісних комплектуючих деталей та матеріалів під час проведення гарантійного обслуговування Застрахованого майна Сервісним центром.

3.1.3. Експлуатаційні документи, що додаються до Застрахованого майна не містять переліку необхідної, доступної та достовірної інформації про Застраховане майно, що має доводитись до споживача згідно з законодавством України.

3.1.4. На момент придбання Застраховане майно мало недоліки або істотні недоліки, внаслідок чого воно не може бути використано за своїм прямим призначенням.

3.1.5. Пошкодження Застрахованого майна було викликано порушенням продавцем умов його зберігання.

3.1.6. Недотримання Сервісним центром умов проведення гарантійного обслуговування Застрахованого майна згідно з переліком обов'язкових робіт, визначених в експлуатаційному документі на Застраховане майно і узгоджених з його виробником.

3.1.7. Не проведення або проведення у неповному обсязі перевірки відповідності параметрів та споживчих властивостей Застрахованого майна вимогам нормативних документів, що мало бути здійснено під час передачі Страхувальнику відремонтованого Застрахованого майна після проведення гарантійного ремонту у присутності Страхувальника, а також підтверджено відповідним записом у гарантійному талоні.

3.1.8. Неможливості Страхувальником пред'явити Страховику пошкоджене Застраховане майно у такому вигляді, щоб можна було ідентифікувати виріб (наприклад, у випадку пошкодженого чи відсутнього серійного номеру та/або номеру моделі).

3.1.9. Майно використовувалося для інших цілей ніж ті, для яких воно призначене.

3.1.10. Поручено умови зберігання, експлуатації, охорони, своєчасного обслуговування та ремонту, недотримання правил і норм техніки безпеки, інших встановлених законодавством України та виробником Застрахованого майна правил, нормативів, та інші випадки необережності, в тому числі, грубої необережності, а також, зумовлені неправильним складанням або налаштуванням Застрахованого майна.

3.1.11. Неробочий стан та/або пошкодження Застрахованого майна були спричинені необережним транспортуванням майна від місця придбання до місця експлуатації (зберігання) майна.

3.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з: ремонтом та/або заміною ламп Застрахованого майна, подовжувачів, контурних ламп, пультів керування, зарядних пристроїв, елементів живлення, аксесуарів (різноманітних насадків, чаш, чохлів, захисних плівок і т.п.), витратних матеріалів, які потребують періодичної заміни і за звичайних умов експлуатації (фільтри, ріжучі елементи, ущільнювачі, приводні реміні, підшипники, нагрівальні елементи і т.п.), навіть, якщо вони були пошкоджені при страховому випадку; природним зносом Застрахованого майна та пошкодженнями, що мають естетичний характер (сколи, пошкодження покриття, вм'ятини, подряпини, незначні тріщини корпусних частин), та не впливають на працездатність виробу; пошкодження або знищення Застрахованого майна, відповідальність за які несе виробник або продавець відповідно до закону або за договором; помилками в обслуговуванні або ремонті, які проводилися не Сервісним центром (не сертифікованими на здійснення таких робіт фірмами та фахівцями); ІТ-ризиками, тобто, руйнуванням, пошкодженням або знищенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем.

3.3. За страховим ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Оферти, не є страховим випадком пошкодження (знищення) Застрахованого майна, внаслідок будь-якого зовнішнього впливу, в т.ч., (включаючи, але не обмежуючись), внаслідок пожежі, вибуху, удару блискавки, стихійних явищ, дії води, протиправних дій третіх осіб.

3.4. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

3.4.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

3.4.2. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів.

3.4.3. Навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача, Експлуатанта), спрямованих на настання страхового випадку: невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень і норм органів відомчого і державного пожежного нагляду, неприйняття заходів для попередження можливої загибелі або пошкодження Застрахованого майна.

3.4.4. Дій Страхувальника (Вигодонабувача, Експлуатанта), в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

3.4.5. Вчинення Страхувальником, (Вигодонабувачем, Експлуатантом), навмисного злочину.

3.4.6. Самозаймання, шумування, корозії, гниття, усушки або інших природних процесів, що відбуваються в Застрахованому майні.

3.4.7. Поступової амортизації, експлуатаційного чи природного зносу.

3.4.8. Збоїв в постачанні електроенергії, в тому числі, внаслідок удару блискавки, на електричне обладнання, устаткування (включаючи електропроводку) або установку (наприклад, через порушення ізоляції, або надмірне навантаження мережі, або через «коротке замикання»), відмову вимірювальних, регулювальних приладів тощо).

3.4.9. Пошкоджень, завданих діями тварин (в тому числі, гризунів), паразитів, комах, птахів.

3.4.10. Некваліфікованого та/або самостійного проведення ремонту та/або реконструкції/переобладнання майна з метою покращення його функціональних/зовнішніх характеристик.

3.5. Страховий захист не діє щодо майна, його частин та комплектуючих:

3.5.1. яке (-і) на момент страхування перебувало (-и) у несправному та непридатному для експлуатації стані;

3.5.2. на яке (-і) відсутня гарантія виробника;

3.5.3. яке (-і) було (-и) неправильно встановлено та введено в експлуатацію.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в межах Страхової суми на умовах цього Договору.

4.1.2. Оскаржити, в порядку зазначеному в Договорі, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

4.1.3. У випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

4.1.4. на зміну умов Договору за письмовою згодою Сторін.

4.1.5. ініціювати внесення змін до цього Договору або достроково припинити його дію у порядку, передбаченому цим Договором.

4.1.6. ознайомитися з умовами страхування та Правилами страхування та вимагати від Страховика роз'яснень їх положень.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. Вчасно сплатити страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені Договором.

4.2.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладаються щодо предмету Договору.

4.2.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, і діяти відповідно до Розділу 5 Оферти.

4.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

4.2.5. 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.

4.2.6. У разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

4.2.7. 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 витребує 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»).

4.2.8. Довести до відома Експлуатанта(ів) умови цього Договору та нести відповідальність за цим Договором за його (їх) вчинки, як за свої власні.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. Перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору у будь-який момент строку його дії.

4.3.2. 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 пошкодженого або знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток.

4.3.3. Робити запити до Компетентних органів для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку.

4.3.4. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, у рятуванні та збереженні Застрахованого майна, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи. При цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися, як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

4.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором.

4.3.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами Договору.

4.3.7. У встановленому законодавством порядку вести від імені Страхувальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням Страхового випадку.

4.3.8. 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.

4.3.9. відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування.

4.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу). При настанні страхового випадку, у разі прийняття рішення про виплату, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.

4.4.3. При відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача)/особу, яка має право отримати відшкодування за Договором в порядку, передбаченому Договором.

4.4.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором.

4.4.5. Надати Страхувальнику його екземпляр Договору.

4.4.6. надати Страхувальнику в повному обсязі перед укладенням Договору, визначеної законом інформації про умови страхування в обсязі, передбаченому законодавством.

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

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. При настанні передбаченої Договором події, Страхувальник зобов'язаний:

5.1.1. Звернутись протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання події до Сервісного центру для отримання письмово оформленого висновку:

- про причини пошкодження Застрахованого майна (у випадку настання страхового випадку за ризиками, зазначеними у п.п. 2.1.1. - 2.1.4. Оферти);
- про причини пошкодження Застрахованого майна і про те, чи може ця причина бути кваліфікована в якості Гарантійного випадку (у разі настання страхового випадку за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Оферти).

5.1.2. Якщо представник Сервісного центру у висновку зазначив, що причини настання пошкодження відповідають застрахованим ризикам за Договором (у випадку настання страхового випадку за ризиками, зазначеними у п.п. 2.1.1. - 2.1.4. Оферти) або зазначив, що поломка відповідає визначенню Гарантійного випадку (у випадку настання страхового випадку за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Оферти), Страхувальник повинен отримати від Сервісного центру рахунок на оплату робіт по усуненню такого пошкодження/поломки або Акт про визнання Застрахованого майна непридатним для відновлення.

5.1.3. Надати Страховику Висновок Сервісного центру про причини поломки Застрахованого майна та Рахунок на оплату робіт, отриманих від Сервісного центру разом з іншими документами, зазначеними в розділі 6 Оферти.

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

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

6.1.1. Письмова заява Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

6.1.2. Документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, посвідка на тимчасове/постійне місце проживання тощо.

6.1.3. Реєстраційний номер облікової картки платника податків отримувача страхового відшкодування.

6.1.4. Копія цього Договору (Заяви (Акцепту)).

6.1.5. Оригінал товарного, касового або фіскального чеку, що підтверджує факт придбання Застрахованого майна та сплату страхового платежу за Договором.

6.1.6. Пошкоджене Застраховане майно для огляду Страховиком (представником Страховика).

6.1.7. Висновок Сервісного центру про характер поломки Застрахованого майна та рахунок на оплату робіт по усуненню такої поломки (або акт про визнання Застрахованого майна непридатним для відновлення).

6.1.8. Квитанцію (чек), що підтверджує сплату Страхувальником рахунку за проведення робіт по усуненню поломки Застрахованого майна.

6.1.9. Гарантійний талон на Застраховане майно.

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

6.3. Зазначені у п. 6.1-6.2. Оферти документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.4. Якщо документи, зазначені у п. 6.1-6.2. 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.

6.5. Якщо надання Страхувальником документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи по страховому

випадку.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СУМИ ЗАПОДІЯНИХ ЗБИТКІВ

7.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

7.2. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 6 Оферти, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

7.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня підписання відповідного страхового акта.

7.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача), в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

7.5. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми, встановленої Договором.

7.6. У випадку пошкодження (поломки) Застрахованого майна страхове відшкодування встановлюється в розмірі:

7.6.1. за ризиками, зазначеними у п.п. 2.1.1. - 2.1.4. Оферти, – завданого матеріального збитку, але не більше страхової суми, з урахуванням коефіцієнту експлуатаційного зносу, що дорівнює 6 (шість) % від вартості Застрахованого майна за кожний календарний місяць (повний/неповний) експлуатації Застрахованого майна;

7.6.2. за ризиком, зазначеним у п.2.1.5. Оферти, – завданого матеріального збитку.

7.7. У випадку загибелі (знищення) Застрахованого майна, при якому майно визнається непридатним для відновлення, а також якщо проведення ремонту економічно недоцільне або технічно неможливе, страхове відшкодування встановлюється в розмірі (з урахуванням умов п. 7.14 Оферти):

7.7.1. за ризиками, зазначеними у п.п. 2.1.1. - 2.1.4. Оферти, – страхової суми з урахуванням коефіцієнту експлуатаційного зносу, що дорівнює 6 (шість) % від вартості Застрахованого майна за кожний календарний місяць (повний/неповний) експлуатації Застрахованого майна.

7.7.2. за ризиком, зазначеним у п. 2.1.5. Оферти – страхової суми на момент настання страхового випадку.

7.8. Розмір матеріального збитку дорівнює вартості робіт по усуненню пошкодження (поломки) Застрахованого майна, включаючи вартість матеріалів та деталей, що підлягають заміні.

7.9. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати суму прямих збитків, отриманих внаслідок страхового випадку, та страхову суму.

7.10. Страхове відшкодування при пошкодженні (поломці) Застрахованого майна виплачується на рахунок Сервісного центру, погодженого Страховиком для здійснення ремонту.

7.11. У випадку відмови Страхувальника здійснювати ремонт пошкодженого Застрахованого майна, страхове відшкодування виплачується Страхувальнику за його письмовою заявою, в цьому випадку страхове відшкодування розраховується Страховиком самостійно за середньоринковими цінами на запчастини і роботи, але в будь-якому випадку, не більше ніж попередньо оцінений ремонт в Сервісному центрі, який був погоджений Страховиком.

7.11.1. У разі виплати страхового відшкодування Страхувальнику, частина страхового відшкодування в розмірі вартості фактично наданих послуг Страхувальнику Сервісним центром погодженим Страховиком перераховується на рахунок Сервісного центру, якщо такі послуги не були сплачені Страхувальником самостійно, оплата таких послуг Страхувальником повинна бути підтверджена документально. Вартість таких послуг зазначається в акті технічного огляду, який видається Сервісним центром Страхувальнику.

7.12. Після здійснення виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати виплати страхового відшкодування - дати списання грошових коштів з розрахункового рахунку Страховика.

7.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

7.14. У випадку визнання Застрахованого майна непридатним для відновлення, а також, якщо ремонт Застрахованого майна економічно недоцільний або технічно неможливий, сума страхового відшкодування виплачується Страхувальнику з вирахуванням із суми страхового відшкодування придатних до подальшої експлуатації або реалізації залишків Застрахованого майна або його частин, при цьому, пошкоджене Застраховане майно залишається у Страхувальника.

7.14.1. 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.

7.14.2. 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 06.12.2019 р.» (проведена верифікація, ідентифікація особи, яка має право на одержання страхової виплати (Страхувальника/Застрахованої особи, іншої особи, яка має право на одержання страхової виплати).

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 вищезазначеного Закону, шляхом анкетування (заповнення ОПИТУВАЛЬНИКА-АНКЕТИ фізичної особи (фізичної особи – підприємця), за формою Страховика, та його власноручного підписання).

7.14.3. Якщо страхове відшкодування сплачується на розрахунковий рахунок, його реквізити повинні бути зазначені в заяві на виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальності за недостовірність реквізитів, зазначених в заяві на виплату страхового відшкодування.

7.14.4. Будь-які повторні заяви Страхувальника, на виплату страхового відшкодування за шкоду, за яку страхове відшкодування здійснене в повному обсязі, Страховиком не розглядаються і додаткові виплати не проводяться.

7.14.5. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується обставини, які відповідно до умов цього Договору, Правил страхування або чинного законодавства України, є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику суму сплаченого страхового відшкодування та відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з врегулюванням збитку.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ АБО ЗАТРИМАННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

8.1.1 до 60 (шістдесяти) 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;

8.1.2 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;

8.1.3 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.

8.2. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

8.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.2.2. Скоєння Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.

8.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

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

8.2.5. Наявність обставин, передбачених у Розділі 3 Оферти.

8.2.6. Невжиття Страхувальником заходів щодо спасіння чи збереження Застрахованого майна після настання Страхового випадку (без поважних на те причин).

8.2.7. Здійснення робіт з відновлення Застрахованого майна до моменту його огляду представником Страховика.

8.2.8. Страхувальник не надав до огляду представнику Страховика відремонтоване Застраховане майно у випадках отримання страхового відшкодування відповідно до пп. 7.1.1. та здійснення ремонту.

8.2.9. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) 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.

8.2.10. Порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором, зокрема визначених у пп. 4.2.1., 4.2.3, 4.2.5, а також у Розділі 5 Оферти.

8.2.11. Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування.

8.2.12. надання Страхувальником недостовірних відомостей, щодо часу, місця та обставин настання страхового випадку та механізму утворення ушкоджень, які виникли при його настанні.

8.2.13. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків;

8.2.14. Інші випадки, передбачені законом.

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Дія Договору припиняється та/або Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

9.1.1. Закінчення строку дії Договору.

9.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

9.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

9.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

9.1.5. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

9.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.2. Дострокове припинення дії Договору можливе за вимогою однієї із Сторін.

9.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити письмово іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до очікуваної дати припинення Договору. При цьому, якщо вимога про дострокове припинення дії Договору надходить від Страхувальника, останній надає Страховику документи згідно наступного переліку:

9.3.1. заяву на дострокове припинення дії Договору за формою, встановленою Страховиком;

9.3.2. копію Договору;

9.3.3. копію паспорту Страхувальника;

9.3.4. копію реєстраційного номера облікової картки платника податків;

9.3.5. копію касового чеку або іншого документу, що підтверджує сплату Страхувальником Застрахованого майна;

9.3.6. копію касового чеку або іншого документу, що підтверджує сплату страхового платежу Страхувальником.

9.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхових тарифів, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.5. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

9.6. Нормативні витрати Страховика за Договором при розрахунку страхового тарифу встановлюється в розмірі 40%.

9.7. Протягом перших 7 (семи) днів дії Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів.

9.8. Внесення змін та доповнень до умов Договору в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування і т. ін.) можливе лише за взаємною згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до Договору або переукладання Договору.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

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

10.2. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що у разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором, на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором.

10.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

10.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Всі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди, спори розглядаються у судовому порядку.

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

11.3. 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 засобами 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.

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.

11.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 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.

11.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

11.5.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

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

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

11.5.4. Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

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

11.5.6. 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 зазначеного Закону) або в іноземних державах (згідно з пунктом 28 частини першої статті 1 зазначеного Закону) або посадовими особами міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посади згідно з пунктом 20 частини першої статті 1 зазначеного Закону), не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному статтею 11-1 Закону України "Про боротьбу з тероризмом", а також не пов'язані із зазначеними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками (згідно з пунктом 30 частини першої статті 1 Закону № 361-IX від 06.12.2019 р.).

11.5.7. Повідомлення, вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

11.5.8. Своім підписом Страхувальник стверджує, що ознайомився з механізмом захисту прав споживачів ТДВ «СК «АСТРАМЕД» та Порядком розгляду ТДВ «СК «АСТРАМЕД» звернень споживачів фінансових послуг, які розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://astramed-ic.com>

11.5.9. Договір укладено українською мовою в письмовій формі по одному примірнику для кожної Сторони. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

СТРАХОВИК:

ТДВ «СК «АСТРАМЕД»

від імені якого, на підставі договору

доручення № 181122-1 від 18.11.2022

Діє:

ТОВ «МАКСІ ШОП»

Місцезнаходження юридичної особи:

65015, м. Одеса, вул. Маразлівська, 1/20

р/р UA 45 300528 0000026008000018052

в АТ «ОТП Банк»

Ідентифікаційний код: 43886227

ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХУВАЛЬНИК:

Страхувальник (Вигодонабувач):

П.І.Б.:

Адреса:

Дата народження: . . . р.

Паспортні дані: серія _____ № _____, ким виданий

Реєстраційний номер облікової

картки платника податків:

_____ / _____

в особі _____

М.П.