

ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА «ЗАХИСТ ANDROID PLUS»

Дійсна редакція з «13» лютого 2023 року

Ця Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування майна «Захист Android Plus», 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 «Захист Android Plus», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

Договір добровільного страхування майна «Захист Android Plus», надалі – **«Договір»** складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) щодо укладення Договору добровільного страхування майна «Захист Android Plus», (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. Порядок укладання Договору

- 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.
- 1.2.** Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування цієї 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).
- 1.3.** 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.
- 1.4.** Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.
- 1.5.** Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 1.6.** Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

2. Сторони Договору. Вигодонабувач

- 2.1. СТРАХОВИК: ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСТРАМЕД»** (ідентифікаційний код юридичної особи: 42801671, місцезнаходження: 03056, місто Київ, вулиця Польова, будинок 24 Д; № рахунку 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.
- 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), далі за текстом – **«Сторони»**, а кожна окремо – **«Сторона»**.
- 2.3. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ** за Договором є Страхувальник.

3. Предмет Договору

- 3.1.** Майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням Застрахованим майном¹, що належить Страхувальнику, та ідентифікаційні дані якого (в т.ч. назва, код IMEI та серійний номер, ціна придбання) визначені в Заяві (Акцепті).
- ¹Сторони домовились під «Застрахованим майном» розуміти виключно мобільні телефони, смартфони, персональні комп'ютери (планшет/ноутбук), комп'ютери, моноблоки, телевізори, аудіо техніку, ігрові приставки, смарт-годинники.
- На страхування не приймається майно, яке було у використанні та (або) по відношенню до якого здійснювалися відновлювальні (ремонтні роботи).

4. Умови Договору

- 4.1. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж.**
- 4.1.1.** Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі дійсної вартості Застрахованого майна на момент укладення Договору та зазначається в п. 4. Заяви (Акцепту).
- 4.1.2.** Страховий тариф (річний) за Договором становить 15 (п'ятнадцять) %.
- 4.1.3.** Страховий платіж за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (річний), та зазначається в п. 6 Заяви (Акцепту).
- 4.2. Порядок та строк сплати страхового платежу:**
- 4.2.1.** Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) сплачується Страхувальником одноразово в момент укладання Сторонами Договору.
- 4.3. Строк дії Договору:** 365 (триста шістьдесят п'ять) календарних днів, починаючи з дати укладання Договору.
- 4.4. Порядок набуття чинності Договору:**
- 4.4.1.** Договір набуває чинності з 00-00 годин дати наступної за датою надходження страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика (Агента Страховика у разі наявності) 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.
- 4.4.2.** У разі несплати страхового платежу у визначені Договором розмірі та строки, Договір вважається таким, що не набув чинності до 00-00 годин дати наступної, що слідує за датою сплати страхового платежу в повному обсязі.
- 4.5. Територія дії Договору:** 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.
- 4.6. Франшиза:** 0,00 (нуль грн. 00 коп.) грн.

5. Перелік Страхових випадків

- 5.1.** Страховим випадком за Договором є факт понесення збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок пошкодження, знищення (загибелі) Застрахованого майна в результаті настання наступних подій, що відбулися під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору та підтверджені відповідними документами:
 - 5.1.1.** Впливу води (рідини).
 - 5.1.2.** Виходу з ладу технічних систем (короткого замикання, перевантаження в електромережі, падіння напруги).
 - 5.1.3.** Ризиків зовнішнього впливу - прямого непередбачуваного впливу ззовні будь-якого шкідливого фізичного фактору на Застраховане майно, що призвів до падіння Застрахованого майна з висоти.
 - 5.1.4.** Механічного впливу - удару сторонніми предметами.

<p>6. Визначення термінів та понять</p>	<p>6.1. В Договорі використовуються наступні терміни та поняття:</p> <p>6.1.1. Вигодонабувач - фізична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначена Страхувальником в Договорі для отримання страхового відшкодування.</p> <p>6.1.2. Груба необережність - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Страхувальник припускав, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховував на їх відвернення, та/або не припускав наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинен був і міг їх передбачити).</p> <p>6.1.3. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.</p> <p>6.1.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.</p> <p>6.1.5. Страховий випадок - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.</p> <p>6.1.6. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.</p> <p>6.1.7. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком по кожному та будь-якому страховому випадку згідно з Договором.</p> <p>6.1.8. 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 випливають із Договору страхування. Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції України, пожежної охорони, аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, житлово-експлуатаційні підприємства, гідрометеослужби, регуляторні органи, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.</p>
<p>7. Загальні виключення зі страхових випадків. Обмеження страхування</p>	<p>7.1. До страхових випадків не відносяться збитки, отримані Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок перерахованих нижче причин:</p> <p>7.1.1. використання Застрахованого майна не за призначенням;</p> <p>7.1.2. експлуатації Застрахованого майна особою іншою, ніж Страхувальник;</p> <p>7.1.3. помилок, похибок або дефектів у Застрахованому майні, що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;</p> <p>7.1.4. порушення Страхувальником (Вигодонабувачем) встановлених умов експлуатації та збереження Застрахованого майна;</p> <p>7.1.5. використання Застрахованого майна для проведення експериментальних або дослідницьких робіт;</p> <p>7.1.6. природного зносу і поступової зміни Застрахованого майна під впливом температурних, механічних, атмосферних або хімічних чинників;</p> <p>7.1.7. пошкоджень Застрахованого майна, що носять естетичний характер і не впливають на його працездатність (роботоздатність);</p> <p>7.1.8. помилок в обслуговуванні або ремонті Застрахованого майна, які проводились не сертифікованим ремонтним підприємством;</p> <p>7.1.9. 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;</p> <p>7.1.10. стихійних лих, вибуху, падіння пілотованого літального апарата, його частин або вантажу, що перевозився цим апаратом;</p> <p>7.1.11. проведення підірвних робіт, виїмки ґрунту, засипання пустот або інших земляних робіт;</p> <p>7.1.12. протиправних дій третіх осіб, спрямованих прямо або опосередковано на пошкодження Застрахованого майна та (або) його комплектуючих матеріалів;</p> <p>7.1.13. умисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), його родичів та (або) осіб, що ведуть з ним спільне господарство, спрямованих на виникнення збитків;</p> <p>7.1.14. використання неякісних комплектуючих деталей, аксесуарів та матеріалів до Застрахованого майна;</p> <p>7.1.15. використання Застрахованого майна, експлуатаційні документи до якої не містять переліку необхідної доступної та достовірної інформації про Застраховане майно, що має доводитись до споживача відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>7.1.16. порушення сервісним центром умов проведення гарантійного обслуговування Застрахованого майна, визначених в експлуатаційному документі на Застраховане майно;</p> <p>7.1.17. необережності, в тому числі грубої необережності Страхувальника (Вигодонабувача) щодо Застрахованого майна; неправильного складання або налаштування Застрахованого майна;</p> <p>7.1.18. експлуатації Застрахованого майна, що призвела до непрямих збитків будь-якого характеру, зокрема неустойки, штрафи, недержані Страхувальником доходи (упущену вигоду), а також моральну шкоду;</p> <p>7.1.19. цілеспрямованого впливу корисного (робочого) вогню або тепла;</p> <p>7.1.20. самозаймання, що сталося внаслідок природних властивостей Застрахованого майна;</p> <p>7.1.21. піддавання Застрахованого майна термічному/хімічному впливу (обробки хімічними речовинами) з метою зміни його властивостей або з іншими цілями відповідно до технологічного процесу;</p> <p>7.1.22. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;</p> <p>7.1.23. військових дій всякого роду, військових навчань, громадянської війни, громадських заворушень, страйків, локаутів, конфіскацій, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження Застрахованого майна за розпорядженням військової або цивільної влади, терористичних актів; революції, заколоту, повстання, страйку, військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів міжнародного/не міжнародного характеру, під час путчу, війни або будь-якої події, викликаній збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним).</p> <p>7.1.24. самозаймання, шумування, корозії, гниття, усушки або інших природних процесів, що відбуваються із Застрахованим майном;</p> <p>7.1.25. інших подій, причин та обставин, не зазначених в Розділі 5 Оферти.</p> <p>7.2. Дія Договору не поширюється на збитки, отримані Страхувальником (Вигодонабувачем) в результаті:</p> <p>7.2.1. пошкодження Застрахованого майна, до якого використовувалися аксесуари чи комплектуючі матеріали не передбачені виробником, або несправні аксесуари чи комплектуючі матеріали;</p> <p>7.2.2. пошкодження будь-яких комплектуючих матеріалів/аксесуарів до Застрахованого майна (зарядні пристрої, навушники, акумулятори тощо);</p> <p>7.2.3. пошкодження Застрахованого майна, що в момент придбання мав пошкодження виробничого та (або) невиробничого характеру;</p> <p>7.2.4. пошкодження Застрахованого майна, в якому були наявні сліди втручання в корпус та (або) екран, а саме: зрізані, пошкоджені або відсутні болти, залишки клею тощо;</p> <p>7.2.5. пошкодження Застрахованого майна, в корпус якого встановлені сторонні предмети;</p> <p>7.2.6. пошкодження Застрахованого майна, яке перебувало у використанні до моменту його придбання Страхувальником;</p> <p>7.2.7. пошкодження Застрахованого майна із пошкодженою гарантійною пломбою виробника;</p> <p>7.2.8. пошкодження будь-якого іншого Застрахованого майна, окрім того, що визначений в Заяві (Акцепті).</p>
<p>8. Права та обов'язки Сторін</p>	<p>8.1. Страхувальник має право:</p> <p>8.1.1. ознайомитися з умовами страхування та Правилами страхування та вимагати від Страховика роз'яснень їх положень;</p> <p>8.1.2. призначати Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;</p> <p>8.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором;</p> <p>8.1.4. ініціювати внесення змін до цього Договору або достроково припинити його дію у порядку, передбаченому цим Договором;</p> <p>8.1.5. одержати від Страховика дублікат Договору у разі втрати оригіналу;</p> <p>8.1.6. на зміну умов Договору за письмовою згодою Сторін;</p> <p>8.1.7. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати.</p> <p>8.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>8.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором;</p> <p>8.2.2. при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;</p> <p>8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору;</p> <p>8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;</p> <p>8.2.5. при будь-якій зміні ступеню страхового ризику в тривалості строк, за виключенням вихідних та святкових днів, в письмовій формі повідомити про це Страховика;</p> <p>8.2.6. використовувати Застраховане майно за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечувати та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки;</p> <p>8.2.7. надавати можливість Страховику проводити огляд Застрахованого майна;</p> <p>8.2.8. у разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такого відшкодування сповістити Страховика про одержання відповідної суми;</p>

	<p>8.2.9. 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»).</p> <p>8.2.10. Довести до відома осіб, допущених до користування предметом Договору, умови цього Договору та нести відповідальність за цим Договором за їх вчинки, як за свої власні.</p> <p>8.3. Страховик має право:</p> <p>8.3.1. 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;</p> <p>8.3.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;</p> <p>8.3.3. вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю; розпочати огляд пошкодженого Застрахованого майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток;</p> <p>8.3.4. перевіряти виконання Страхувальником вимог Договору;</p> <p>8.3.5. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків;</p> <p>8.3.6. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, ініціювати переукладання Договору;</p> <p>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;</p> <p>8.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами Договору;</p> <p>8.3.9. припинити дію Договору відповідно до умов Договору та законодавства України;</p> <p>8.3.10. 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 Договору.</p> <p>8.3.11. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>8.3.12. 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.</p> <p>8.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами страхування;</p> <p>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;</p> <p>8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк;</p> <p>8.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшили вартість предмету Договору, переукласти з ним Договір;</p> <p>8.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;</p> <p>8.4.6. при відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в порядку, передбаченому Договором.</p> <p>8.4.7. надати Страхувальнику його екземпляр Договору;</p> <p>8.4.8. надати Страхувальнику в повному обсязі перед укладенням Договору, визначеної законом інформації про умови страхування в обсязі, передбаченому законодавством.</p> <p>8.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.</p>
9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку	<p>9.1. У разі настання страхової події, що може бути визнана страховим випадком на умовах Договору, Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>9.1.1. негайно (впродовж 2-х годин) повідомити про це відповідні компетентні органи, якщо цього вимагають обставини та наслідки відповідної страхової події;</p> <p>9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання інформації про збиток, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, письмово повідомити Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком шляхом надсилання листа на адресу Страховика, зазначену в цьому Договорі, отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій;</p> <p>9.1.3. 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;</p> <p>9.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що є в наявності у Страхувальника та яка має відношення до такої 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;</p> <p>9.1.5. надати Страховику (або його представнику) пошкоджене Застраховане майно;</p> <p>9.1.6. сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами ушкодженого Застрахованого майна.</p> <p>9.1.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події, в отриманні документів, необхідних для оформлення страхового випадку та виплати страхового відшкодування та на письмово вимогу Страховика надавати письмові пояснення щодо часу, місця та обставин настання страхового випадку та механізму утворення ушкоджень, які виникли при його настанні.</p>
10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку	<p>10.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування Страховику (або його представнику) мають бути надані такі документи:</p> <p>10.1.1. письмова заява Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування;</p> <p>10.1.2. документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт/військовий квиток/службове посвідчення тощо, - а також реєстраційний номер облікової картки платника податків;</p> <p>10.1.3. пей Договору (Заява-Акцепт) (копія або оригінал);</p> <p>10.1.4. 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 відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки слідчих органів МВС тощо;</p> <p>10.1.5. оригінал товарного, касового або фіскального чеку, що підтверджує факт придбання Застрахованого майна та сплату страхового платежу за договором страхування;</p> <p>10.1.6. пошкоджене Застраховане майно для огляду Страховиком (представником Страховика);</p> <p>10.1.7. 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);</p> <p>10.1.8. інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідних для з'ясування обставин та причин страхової події, для визначення розміру збитків та суми страхового відшкодування.</p> <p>10.2. Якщо документи, зазначені у п. 10.1. 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.</p> <p>10.3. Якщо наданих 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.</p>

<p>11. Порядок і умови виплати страхового відшкодування</p>	<p>11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором на підставі Заяви Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування та Страхового акта.</p> <p>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 причини та обставини настання страхового випадку, перелік яких наведено в Розділі 10 Оферти. Ненадання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитків, не підтвердженій такими документами.</p> <p>11.3. Страховик повинен скласти Страховий акт протягом 5 (п'яти) робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з Розділом 10 Оферти.</p> <p>11.4. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту.</p> <p>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 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту).</p> <p>11.6. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі завданих Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків за вирахуванням франшизи (за наявності), встановленої умовами цього Договору, та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми, встановленої умовами Договору.</p> <p>11.7. При пошкодженні Застрахованого майна розмір збитків визначається в розмірі витрат, необхідних для відновлення Застрахованого майна до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, але не більше страхової суми, встановленої умовами Договору, з урахуванням коефіцієнту експлуатаційного зносу в розмірі 6% від вартості Застрахованого майна за кожен календарний місяць (повний/неповний) експлуатації Застрахованого майна.</p> <p>Розмір витрат, необхідних для відновлення Застрахованого майна дорівнює вартості робіт по усуненню виявленого пошкодження, включаючи вартість деталей, що підлягають заміні.</p> <p>11.8. При здійсненні ремонту Застрахованого майна Сервісним центром повинні використовуватися оригінальні запасні частини виробника. Ремонт не має впливати на права Страхувальника на гарантію виробника або зменшувати її обсяг. У випадку відсутності оригінальних запасних частин на Застраховане майно через зупинення їх виробництва виробником, при здійсненні ремонту Застрахованого майна можливе використання неоригінальних запасних частин за згодою Страхувальника.</p> <p>11.9. У разі знищення (загибелі) Застрахованого майна розмір збитків визначається в розмірі вартості (ціни) Застрахованого майна на момент укладення Договору, з урахуванням коефіцієнту експлуатаційного зносу в розмірі 6 (шість) % від вартості (ціни) Застрахованого майна за кожен календарний місяць (повний/неповний) експлуатації Застрахованого майна, відповідно до наданих документів, але не більше страхової суми, встановленої Договором.</p> <p>Знищенням (загибеллю) Застрахованого майна вважається такий його стан, коли витрати на його відновлення дорівнюють або перевищують розміру страхової суми за Договором.</p> <p>11.10. У разі виплати страхового відшкодування, страхова сума за Договором зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.</p> <p>11.11. Страховик має право додатково продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування:</p> <p>11.11.1. 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;</p> <p>11.11.2. 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;</p> <p>11.11.3. 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.</p> <p>11.12. 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).</p> <p>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).</p> <p>11.13. Якщо страхове відшкодування сплачується на розрахунковий рахунок, його реквізити повинні бути зазначені в заяві на виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальність за недостовірність реквізитів, зазначених в заяві на виплату страхового відшкодування.</p> <p>11.14. 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.</p> <p>11.15. 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.</p>
<p>12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування</p>	<p>12.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:</p> <p>12.1.1. 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>12.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;</p> <p>12.1.3. повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;</p> <p>12.1.4. несвочасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, причин настання страхового випадку та розміру збитків;</p> <p>12.1.5. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від третіх осіб;</p> <p>12.1.6. повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивих відомостей про ступінь страхового ризику;</p> <p>12.1.7. Страхувальник (Вигодонабувач) навмисно не вжив доступних заходів для зменшення збитків;</p> <p>12.1.8. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача);</p> <p>12.1.9. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами Договору;</p> <p>12.1.10. наявність обставин, передбачених Розділом 7 Оферти;</p> <p>12.1.11. здійснення робіт з відновлення пошкодженого Застрахованого майна, визначеного в Договорі, до моменту його огляду представником Страховика;</p> <p>12.1.12. відсутність (часткова або повна) документів, визначених Розділом 10 Оферти, необхідних для прийняття рішення та здійснення виплати страхового відшкодування;</p> <p>12.1.13. неможливість Страхувальника (Вигодонабувача) пред'явити Страховику пошкоджене Застраховане майно у вигляді достатнього для проведення її ідентифікації Страховиком (наприклад, стертий/пошкоджений/відсутній ІМЕІ або серійний номер).</p> <p>12.1.14. надання Страхувальником недостовірних відомостей, щодо часу, місця та обставин настання страхового випадку та механізму утворення ушкоджень, які виникли при його настанні;</p> <p>12.1.15. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків;</p> <p>12.1.16. інші випадки, передбачені законодавством.</p>

<p>13.Порядок зміни і припинення дії Договору</p>	<p>13.1. Дія Договору припиняється та/або Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>13.1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;</p> <p>13.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</p> <p>13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>13.2. Дію Договору може бути достроково припинено за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>13.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>13.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.</p> <p>13.2.3. Розмір нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу за Договором, становить 40%.</p> <p>13.2.4. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.</p> <p>13.2.5. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>13.3. У разі визнання Договору недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.</p> <p>13.4. У випадку 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, впродовж 10 (десяти) робочих днів, з дати отримання від Страхувальника відповідної заяви, суму сплаченого ним страхового платежу в повному розмірі.</p> <p>13.5. 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.</p> <p>13.6. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за згодою Сторін шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.</p>
<p>14. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору</p>	<p>14.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p> <p>14.2. У разі прострочення виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.</p> <p>14.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за цим Договором в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.</p> <p>14.4. Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору, 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 цього Договору, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за цим Договором).</p> <p>14.5. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосагнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p>
<p>15. Інші умови Договору</p>	<p>15.1. Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.</p> <p>15.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>15.3. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладання 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.</p> <p>15.4. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:</p> <p>15.4.1. 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;</p> <p>15.4.2. вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі;</p> <p>15.4.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;</p> <p>15.4.4. цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;</p> <p>15.4.5. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору;</p> <p>15.4.6. 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 виконували визначені зазначеним 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 активні 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.).</p> <p>15.4.7. 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.</p> <p>15.4.8. Своїм 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</p>

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

ПІДПИСИ СТОРІН:

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

в особі _____

М.П.

СТРАХУВАЛЬНИК:

Страховальник (Вигодонабувач):

П.І.Б.:

Адреса:

Дата народження: ____ . ____ . ____ р.

Паспортні дані: серія _____ № _____, ким виданий

Ресстраційний номер облікової

картки платника податків:

_____/_____