



	комунікаціями та зовнішнім оздобленням)			
2.2. Загальна страхова сума, грн				
2.3. Франшиза, грн				
2.4. Страховий тариф, %	2.4.1. Для предмету Договору, визначеного п. п. 2.1.1 - 2.1.3		2.4.2. Для предмету Договору, визначеного п. 2.1.4	
	З ризиком «Дія води» (п. 2.6. Договору)	Без ризику «Дія води» (п. 2.6. Договору)		
2.5. Страховий платіж, грн	2.5.1. Для предмету Договору, визначеного п. п. 2.1.1. - 2.1.3		2.5.2. Для предмету Договору, визначеного п. 2.1.4	
	З ризиком «Дія води» (п. 2.6. Договору)	Без ризику «Дія води» (п. 2.6. Договору)		
	2.5.3. Загальний страховий платіж	З ризиком «Дія води» (п. 2.6. Договору)	Без ризику «Дія води» (п. 2.6. Договору)	
2.6. Страхове покриття за ризиком «Дія води» по страхуванню майна (виберіть один з варіантів та позначте V)			2.6.1. ТАК ☐	2.6.2. НІ ☐
2.7. Загальна страхова сума за Договором	, грн (сума прописом грн коп.)			
2.8. Загальний страховий платіж за Договором	, грн (сума прописом грн коп.)			
3. Інші умови страхування				
3.1. Рік побудови нерухомості (вказати)		3.2. Загальна площа, м ² (вказати)		3.3. Матеріал виготовлення конструкцій нерухомості (вказати)
3.4. Поверх/поверховість (вказати)	/	3.5. Кількість кімнат (вказати)		3.6. Майно, яке заявляється на страхування, знаходиться в аварійному стані (вказати «ТАК» або «НІ»)
3.7. Ліміти відповідальності	Домашнє майно – предмети домашнього побуту та господарства: - Група А – предмети інтер'єру та меблі, килимові вироби, санітарно-технічне обладнання (унітази, раковини, ванни тощо), газові й електричні плити, лічильники, електропобутові прилади, аудіо-, відео-, кіно-, фото-, електронна техніка, протипожежні та охоронні системи; - Група Б – одяг, білизна, взуття, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський та спортивний інвентар тощо. Ліміт відповідальності Страховика щодо відшкодування збитку, завданого домашньому майну, яке належить до групи Б, складає 15 000,00 (п'ятнадцять тисяч) грн, але не більше страхової суми, зазначеної в п. п. 2.1.3 Договору. Ліміт відповідальності Страховика щодо відшкодування збитку за кожну одиницю майна з категорії «Домашнє майно» становить: - для Групи А - 15 000,00 (п'ятнадцять тисяч) грн, але не більше страхової суми, зазначеної в п. п. 2.1.3 Договору; - для Групи Б - 1 500,00 (одна тисяча п'ятсот) грн, але не більше страхової суми, зазначеної в п. п. 2.1.3 Договору.			

	**Під одиницею майна в рамках Групи А розуміється об'єкт, до складу якого входять декілька функціонально об'єднаних елементів (кухонні, спальні гарнітури, комп'ютер з комплектуючими елементами тощо).			
3.8. Строк сплати страхового платежу (включно)	« » 20 р.			
Усі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.				
3.9. Строк дії Договору	Договір набуває чинності з 00-00 годин дати, вказаної в п. 3.10 Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного в п. 2.8 Договору, у повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 3.11 Договору, як дата закінчення його дії. У разі ненадходження або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика страхового платежу в сумі відповідно до п. 2.8 Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності.			
3.10. Дата початку дії Договору	« » 20 р.			
3.11. Дата закінчення дії Договору	« » 20 р.			
3.12. Адреса (місцезнаходження) застрахованого майна (Територія страхування)	Поштовий індекс	Область	Район	
	Населений пункт	Вулиця	Будинок	Квартира
3.13. За умовами цього Договору дійсною вартістю майна є: - для квартир – <u>ринкова вартість</u> (вартість, за яку можливе відчуження (продаж) квартири на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем); - для внутрішнього оздоблення – <u>відновлювана вартість</u> (вартість відтворення, придбання або виготовлення об'єктів внутрішнього оздоблення без вирахування зносу); - для домашнього майна – <u>відновлювана вартість</u> (вартість придбання нового майна без вирахування зносу) - у випадку, якщо на дату укладення Договору строк його експлуатації не перевищує 5(п'ять) років, у іншому випадку - з вирахуванням зносу.				
4. В інших питаннях, не визначених цим Договором, Сторони керуються Законом України «Про страхування», положеннями Цивільного кодексу України та Загальними умовами страхового продукту «Майно фізичних осіб» № 004 за класами 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ» та 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8» та Загальними умовами страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами» №006 за класом 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10,11,12)» (далі разом та кожні окремо – ЗУСП), які затверджені Наказом №37-О від 26.03.2024 з початком дії 01.04.2024 та розміщені за посиланням https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya – Загальні умови страхових продуктів. Терміни та визначення, зазначені в Договорі, визначаються відповідно до ЗУСП та чинного законодавства України.				

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

При страхуванні майна.

5.1. За цим Договором страховими випадками визнаються втрата (загибель) або пошкодження майна в результаті:

5.1.1. Пожежі, Задимлення, Вибуху, Удару блискавки, Падіння пілотованих літальних об'єктів або їхніх частин, Стихійних лих, Дії води (з урахуванням п. 2.6 Договору), **Стороннього впливу, Протиправних дій третіх осіб.** Кваліфікація зазначених подій здійснюється відповідно до ЗУСП, зазначених в розділі 4 цього Договору, на підставі відповідних документів компетентних органів, зазначених в ЗУСП. Не можуть бути визнані страховим випадком будь-які збитки, заявлені Вигодонабувачем, якщо після отримання інформації про випадок неможливо встановити місцезнаходження Страхувальника (його представників), отримати від Страхувальника документи та інформацію, необхідну для кваліфікації події та визначення розміру збитків, незалежно від факту виконання обов'язків за Договором Вигодонабувачем та кваліфікації події компетентними органами.

При страхуванні цивільної відповідальності.

5.2. Страховий випадок – визнаний судом або самим Страхувальником (за попереднього погодження зі Страховиком), факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок володіння, користування або розпорядження застрахованим майном, яка виникла внаслідок **Пожежі, Вибуху та/або Дії води**.

5.2.1. Подія, вказана в п. 5.2 Договору, визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак: подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника, членів його сім'ї та/або його близьких родичів, які проживають разом зі Страхувальником; подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб; в діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба необережність, а також свідомі чи навмисні дії; є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди третім особам; Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та володінням, розпорядженням або користуванням Страхувальником майном. Страховик несе відповідальність за претензіями (позовами) від третіх осіб, що заявлені Страхувальнику протягом дії Договору або протягом 1 (одного) місяця з моменту закінчення дії Договору, якщо події, що призвели до завдання збитку третім особам, відбулися в період дії Договору.

5.2.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2 Договору, не визнаються страховими події, що сталися внаслідок зберігання та/або використання в межах Території страхування піротехнічних засобів, вогне небезпечних речовин, зброї та боєприпасів; не відшкодовуються також збитки, які були завдані третій особі, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника.

5.3. При страхуванні майна та цивільної відповідальності страховими випадками не визнаються події, що сталися внаслідок: ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; навмисних дій Страхувальника, його близьких родичів, Вигодонабувача або інших осіб, допущених до користування майном, спрямованих на настання страхового випадку; невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду; невжиття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження майна; дії Страхувальника (Вигодонабувача) або його близьких родичів, інших осіб, допущених до користування застрахованим майном, в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин; дефектів і недоліків майна, що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику; обвалу будинків (споруд) або їхніх частин через похибки проектувальників та/або будівельників або через старіння (знос); зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму; проведення Страхувальником будівельно-монтажних-робіт, зварювальних робіт, робіт, пов'язаних зі зносом (розбиранням); порушення Страхувальником або особою, що проживає з його відома в житловому приміщенні, встановлених чинним законодавством України та ЗУСП, вимог правил та норм безпеки, зберігання, експлуатації та використання, порушення яких є причиною настання страхового випадку; використання, збереження та/або тимчасового розміщення в межах Території страхування газового устаткування та інших вибухонебезпечних предметів, матеріалів (піротехнічних засобів), речовин, які не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій; пошкодження застрахованого майна водою внаслідок поломки побутових приладів, а саме: бойлерів, пральних та посудомийних машин або процесу; впливу будь-яких вибухових матеріалів (вибухових пристроїв промислового, саморобного та/або кустарного виготовлення, вибухових речовин, засобів їх ініціювання, виробів та пристроїв, які містять вибухові речовини тощо); за ризиками карст (осідання ґрунту), зсув (оповзень), обвал відшкодуванню не підлягають: збитки, що виникли не внаслідок повного або часткового руйнування застрахованого майна, збитки, спричинені поверхневими пошкодженнями (виникнення незначних тріщини, деформацій тощо), які не призвели до втрати стійкості несучих конструкцій застрахованого майна та/або неможливості його відновлення та подальшого використання, збитки, що виникли внаслідок повільних та звичайних для даної місцевості геологічних процесів: в зонах оповзню (зсуву), на схилах ярів, на зсувонебезпечних, карстових територіях та ґрунтах; витрати на здійснення заходів для попередження або зменшення збитку, який може виникнути протягом терміну дії Договору страхування.

5.3.1. Не визнаються страховими випадками деформації та тріщини у застрахованому майні (нерухомості), що виникли через підмочування (просадку) фундаменту, спричинену тривалими витокami з водопровідних, каналізаційних систем, тривалим знаходженням рідин (води, каналізаційних стоків тощо) в підвальних приміщеннях; пошкодження застрахованого майна водою внаслідок поломки побутових приладів, а саме: бойлерів, пральних та посудомийних машин. Страховик не несе відповідальності та не відшкодовує збитки майну, яке належним чином не відображене у відповідній технічній документації на майно, або яке після укладення цього Договору було добудоване (переоснащене), та відомості про це не були внесені до технічної документації на майно; не відшкодовуються також збитки, які були завдані третій особі, яка прямо чи опосередковано

контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника. Не підлягають відшкодуванню збитки: пов'язані з нанесенням на застраховане майно малюнків, написів, приклеюванням паперової, плівкової та іншої поліграфічної продукції (оголошення, реклама, плакати, листівки тощо), інших подібних дій; що виникли внаслідок несприятливого впливу повітря, вологи, температури, процесу розпаду матеріалів (помутніння фарб, іржавіння, окислювання тощо); що виникли внаслідок пошкодження зовнішнього оздоблення рослинами та/або тваринами. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок настання інших ризиків ніж ті, що передбачені цим Договором

5.4. При страхуванні майна та цивільної відповідальності страховими випадками не визнаються події, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, воєнного стану, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);

5.4.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з розкраданням чи будь-яким зникненням майна, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених в п. 5.4 Договору подій.

5.5. Не підлягають відшкодуванню збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода, перерва у виробництві, штрафи, банківське обслуговування, поштове пересилання документів, податки, суми за кредитними зобов'язаннями тощо.

5.6. Збитки, зазначені в п. 5.4 Договору, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в п. 5.1 та п. 5.2 Договору, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

5.7. Не визнаються страховим випадком збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікродіодів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

5.8. У разі страхування від ризиків, вказаних в п. 5.1 та 5.2 Договору, Страховик не несе відповідальності за: збитки, що не підлягають відшкодуванню згідно із ЗУСП; вказану в розділі 2 Договору франшизу, збиток в межах якої відшкодовується Страхувальником самостійно по кожному окремому страховому випадку. При визначенні розміру страхового відшкодування (страхової виплати) у разі настання відповідальності Страхувальника за завдання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб франшиза не вираховується.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право: ознайомитися з умовами цього Договору та ЗУСП; у разі настання страхового випадку отримати страхове відшкодування (страхову виплату) в порядку та в строк, передбачені цим Договором; припинити дію Договору відповідно до умов Договору, ЗУСП і чинного законодавства України; одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України.

6.2. Страхувальник зобов'язаний: своєчасно внести страховий платіж в розмірі і порядку, передбаченому розділом 3 Договору; при укладанні Договору та протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та збільшують ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути

причинами настання страхових випадків. Якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником, до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або його представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен документально довести Страхувальник, або його правонаступник; під час укладення Договору та надалі протягом 2 (двох) робочих днів з дня укладення будь-якого іншого договору страхування щодо застрахованих об'єктів, зазначених у цьому Договорі, письмово повідомити Страховика про такі чинні договори страхування щодо об'єктів страхування, зазначених у Договорі; в період дії Договору утримувати майно у справному стані, користуватися ним відповідно до правил безпеки і експлуатації згідно з чинним законодавством; негайно повідомити Страховика про будь-яку зміну обставин, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (тривала відсутність хазяїв, передача житла в оренду тощо здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії (превентивні заходи) щодо запобігання виникнення страхових випадків та зменшення їх наслідків; не давати обіцянок, або іншим чином підтверджувати задоволення будь-яких претензій без письмової згоди Страховика; надавати Страховика всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову від третіх осіб; пред'явити Страховика відновлене після події, заявленої як страховий випадок, майно та/або документи, які підтверджують понесені Страхувальником витрати на відновлення майна після події, заявленої як страховий випадок, з метою підтвердження факту усунення наслідків страхового випадку; при зміні своєї адреси протягом 3 (трьох) календарних днів письмово повідомити про це Страховика; на вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів; надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення

6.3. Страховик має право: за необхідності направляти запити в Компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру заподіяного збитку; брати участь у зберіганні і рятуванні застрахованого майна; робити, а також давати інструкції, спрямовані на зменшення збитку, що є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача); зробити огляд пошкодженого майна; як тільки Страховика стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, проводити власне розслідування для з'ясування причин та розміру збитку; вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за Договором, включаючи обов'язки, що покладені на Страхувальника, але не виконані ним при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги про виплату страхового відшкодування; відстрочувати виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п. 9.4 цього Договору; висувати (у межах фактично сплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки. Дія цього пункту не поширюється на членів родини Страхувальника у випадку, якщо ушкоджене майно належить їм на правах спільної власності; відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України, ЗУСП та умовами Договору; оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законодавством порядку; провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій; брати участь у врегулюванні позовів або претензій від третіх осіб, а також відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з цим; припинити дію Договору відповідно до ЗУСП і законодавства України; перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог ЗУСП і умов цього Договору; самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку; вимагати пред'явлення відновленого після події, заявленої як страховий випадок, майна або документів, які підтверджують понесені Страхувальником витрати на відновлення майна після події, заявленої як страховий випадок, з метою підтвердження факту усунення наслідків страхового випадку. В разі відмови Страхувальника виконати цю вимогу Страховик має право відмовити у сплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником в якості страхового випадку буде заявлено аналогічні пошкодження того самого майна; в будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи згідно з Договором, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів; відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- 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;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або Вигодоодержувача (Вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

6.4. Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника (Вигодонабувача) з умовами цього Договору та ЗУСП; протягом 10 (десяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення виплати страхового відшкодування; у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачені розділом 9 цього Договору; тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України; повідомити Страхувальника про зміну реквізитів для сплати страхових платежів шляхом направлення відповідного повідомлення на номер телефону або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в Договорі; здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, ЗУСП та Договором.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ)

При страхуванні майна.

7.1. У разі настання події, що за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок та сталась внаслідок ризиків, передбачених п. 5.1 Договору, Страхувальник (Вигодонабувач), а за його відсутності – член його родини, зобов'язаний: вжити всіх доступних заходів для врятування застрахованого майна, майна третіх осіб, усунення причин події; забезпечити охорону ушкодженого майна, виконати всі інструкції, отримані від Страховика; при проведенні вказаних заходів забезпечити збереження стану предметів, які можуть виступати як речові докази тих або інших причин настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок; негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, повідомити про це Компетентні органи, до повноважень яких входять фіксація та підтвердження фактів подій, передбачених розділом 5 цього Договору, та розслідування причин їх виникнення (з урахуванням п. 8.1 Договору); негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, у будь-який спосіб повідомити Страховика та протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, надати Страховику письмове повідомлення про таку подію (надалі – Повідомлення про подію). Так само, як на Страхувальника, обов'язок негайного повідомлення про настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, покладений і на Вигодонабувача. Якщо з поважних причин Страхувальник не мав змоги надати Повідомлення про подію у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика; без письмової згоди Страховика не проводити ремонтних або інших робіт, які пов'язані зі змінами фактичного стану пошкодженого майна на місці події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок; забезпечити представнику Страховика можливість огляду ушкодженого майна для з'ясування причин та розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика у будь-якому огляді майна, що здійснюється з метою встановлення причин і визначення розміру збитку; надати всі необхідні документи згідно з п. 8.1 Договору та сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення та/або відновлення третіми особами ушкодженого та/або знищеного майна; надати всі документи, необхідні Страховику для висунення позову до осіб, винних у настанні страхового випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки; негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту знайдення втраченого майна, повідомити Страховику місцезнаходження втраченого майна, якщо воно знайдене.

При страхуванні цивільної відповідальності.

7.2. У разі одержання претензії від третіх осіб, Страхувальник зобов'язаний: не давати обіцянок, або іншим чином заявляти про свій намір задовольнити будь-які претензії без письмової згоди Страховика; протягом 2 (двох) робочих днів після її одержання, письмово повідомити Страховика шляхом надання письмового повідомлення про зміст такої претензії (надалі – Повідомлення про подію) та відправити на адресу Страховика копію претензії; надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову від третьої особи; у випадку, якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій, заявлених зі сторони третіх осіб, або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та вжити всі

необхідні заходи для здійснення цієї можливості; докласти зусиль до фіксування у відповідних документах всіх обставин, що призвели до настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, зокрема викликати і залучати представників Компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтвердити відповідними документами розмір збитків; надати всі необхідні документи згідно з п. 8.1 та 8.2 Договору; повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні; у випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту як своїх інтересів, так і інтересів Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, які призначені Страховиком.

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

При страхуванні майна.

8.1. Для отримання страхового відшкодування, в разі настання страхових випадків, передбачених п. 5.1 Договору, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи: Повідомлення про подію; Заяву Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування; перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна – додається до заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування; документи, видані Компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, та причини настання страхового випадку. Страхувальник може скористатися правом не повідомляти Компетентні органи та, відповідно, не надавати Страховику документи Компетентних органів, які підтверджують настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок (окрім збитків внаслідок Протиправних дій третіх осіб). У випадку відсутності документів компетентних органів, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, страхове відшкодування сплачується в розмірі згідно з п. 9.7.1.1 Договору, але не більше 10 000,00 грн. Наявність ознак протиправних дій підтверджується документами компетентних органів, що підтверджують початок кримінального провадження за ознаками відповідного злочину згідно з п. 5.1 цього Договору та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань; документи, що підтверджують наявність права власності або іншого майнового інтересу щодо пошкодженого, знищеного та/або викраденого майна на момент страхового випадку; документи, що підтверджують характер і розмір заподіяних збитків; інші документи та/або відомості (на вимогу Страховика).

8.1.1. За наявності осіб (особи), винних в заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитках: довідку про відшкодування збитків (частини збитків) винною особою – підписану Страхувальником та винною особою. За відсутності першої довідки – довідку про відмову (або неможливість – на теперішній час; або неможливість в повному обсязі – на теперішній час) відшкодувати збитки (частину збитків) винною особою – підписану Страхувальником та винною особою, або тільки Страхувальником – у разі відмови підписати вказану довідку винною особою, або документи від Компетентних органів, що підтверджують факт відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитку винною особою.

8.1.2. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені цим законом.

При страхуванні цивільної відповідальності.

8.2. При заподіянні збитку третім особам, додатково до документів, зазначених в п. 8.1 цього розділу Договору, надаються: копія претензії та копія документу, що підтверджує розмір збитку, завданого третій особі; копія або оригінал рішення суду за позовами третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду; документи, що підтверджують особу – одержувача страхового відшкодування або підтверджують право на спадкування особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування (в разі смерті третьої особи); копії документів, на підставі яких було прийнято судові рішення та які належать до судового розгляду; інші документи, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування на обґрунтовану вимогу Страховика.

8.3. Документи та/або інформація, передбачені розділом 8 Договору, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, крім

випадків повної загибелі (втрати) майна та/або на вимогу Страховика. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

8.4. Вимоги до копій документів та їх застосування:

8.4.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в розділі 8 Договору, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 8.3 Договору, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору, повної відповідності таких документів наведеному в цьому Договорі визначенню копії документа (розділ 12 Договору), а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. вимогам п. 8.4.4 Договору;

8.4.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

8.4.3. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їхній зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

8.4.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронній формі, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

8.5. Страховик приймає до розгляду звернення Страхувальника (його представника) у письмовій або електронній формі за каналами зв'язку <https://arx.com.ua/kontakty>. Строк розгляду звернення – не більше 1 (одного) місяця з дня його отримання Страховиком. Загальний строк розгляду звернення (у разі його продовження, якщо протягом місяця вирішити порушенні у зверненні питання неможливо) не повинен перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Інформація про порядок подання звернень з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена на сторінці офіційного Інтернет-представництва НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

9. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ

9.1. Рішення про визнання/невизнання події страховим випадком, про виплату або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Заяви на виплату страхового відшкодування і всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та оформляється Страховим Актом, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, в Страховому акті фіксується розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 9.4 Договору.

9.1.1. Страхове відшкодування сплачується тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи та/або інформацію, що підтверджують причини та розмір збитку, перелік яких наведено в цьому розділі Договору. Ненадання вказаних документів та/або інформації дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами та/або інформацією.

9.2. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового Акта.

9.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

9.4. Страховик має право відкласти складання Страхового Акта, якщо: в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування – до отримання роз'яснень Компетентних органів, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування; розмір збитку протягом встановленого в п. 9.1 Договору строку визначити неможливо –

до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування; почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування або судового провадження; Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, наявні виправлення тощо) – до усунення порушень; Страховик не має можливості здійснити огляд пошкодженого майна та/або провести власне розслідування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, на місці такої події за незалежних від нього причин та обставин (наприклад, якщо на місці такої події існує небезпека для життя та/або здоров'я представників Страховика тощо), - до припинення таких причин та обставин.

9.5. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування проводяться з урахуванням зменшення страхової суми.

9.6. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину як безпідставно набуте майно, якщо виявиться така обставина, що за Законом або відповідно цим Договором, цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування (є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, визнання випадку не страховим, винятком із страхових випадків).

9.7. Порядок визначення розміру збитку:

9.7.1. При страхуванні майна.

9.7.1.1. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру (сумі) заподіяних внаслідок страхового випадку матеріальних збитків, визначених згідно з п. п. 9.7.1.3 Договору, за вирахуванням встановленої Договором франшизи та сум отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодувань збитків від інших осіб, без врахування коефіцієнта недострахування (співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості застрахованого майна), але не більше страхової суми або відповідних лімітів відповідальності, встановлених щодо окремих категорій майна згідно з п. п. 2.1, 2.2 та 3.7 Договору.

9.7.1.2. Розмір збитку визначається Страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення власного розслідування і складання Кошторису збитків. Кожна з Сторін має право на проведення незалежної експертизи. Незалежна експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення.

9.7.1.3. Збитки визначаються: при загибелі майна - у розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання, але не більше страхової суми або відповідних лімітів відповідальності, встановлених щодо окремих категорій майна згідно з п. п. 2.1, 2.2 та 3.7 Договору; при ушкодженні (частковій руйнації) майна - у розмірі витрат на відновлення, але не більше страхової суми або відповідних лімітів відповідальності, встановлених щодо окремих категорій майна згідно з п. п. 2.1, 2.2 та 3.7 Договору. Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому витрати на відновлення дорівнюють дійсній вартості або її перевищують. Під втратою майна розуміється, також, викрадення майна.

9.7.1.4. Витрати на відновлення майна включають: витрати на матеріали та запасні частини для ремонту, необхідні для відновлення застрахованого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку з урахуванням зносу; а також витрати на оплату робіт з ремонту, необхідного для відновлення майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

9.7.1.5. До витрат на відновлення майна не належать: витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням застрахованого майна; витрати, пов'язані з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням; інші, зроблені незалежно від страхового випадку, витрати.

9.7.1.6. Страховик також відшкодовує витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитку в межах 5 % від розміру збитку, що підлягає відшкодуванню, на підставі відповідних документів, наданих Страхувальником.

9.7.1.7. За згодою Сторін страхове відшкодування може бути виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) або перераховане на рахунок, вказаний Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на виплату страхового відшкодування, згідно з належним чином оформленими документами, наданими спеціалізованими підприємствами (будівельними, ремонтними тощо), про вартість ремонтних (відбудовних) робіт (наряд-замовлення, рахунок, акт виконаних робіт тощо). Вказані документи повинні мати повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість складових частин та матеріалів, використаних під час ремонту (відбудовних робіт).

9.7.1.8. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування майна по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

9.7.1.9. У випадку зникнення майна страхове відшкодування виплачується тільки за умови укладання між Страховиком і Страхувальником угоди, відповідно до якої Страхувальник зобов'язується, у разі, якщо майно, яке зникло, буде знайдено, передати права власності на нього Страховику.

9.7.1.10. Якщо майно, яке зникло, було знайдено до виплати страхового відшкодування, то воно залишається у власності Страхувальника, а розрахунок страхового відшкодування здійснюється з урахуванням цих обставин. Строки всіх етапів виплати відшкодування відраховуються від дати знаходження майна, як строку останніх суттєвих подій, які стали відомі Сторонам. Якщо майно, яке зникло, було знайдено після виплати страхового відшкодування, то Сторони за взаємною згодою можуть скасувати раніше укладену угоду, передбачену п. п. 9.7.1.9 Договору. В разі залишення знайденого майна у Страхувальника, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів повернути Страховику частину страхового відшкодування, що дорівнює дійсній вартості знайденого майна на момент його знаходження.

9.7.2. При страхуванні цивільної відповідальності.

9.7.2.1. При завданні збитку/шкоди третім особам внаслідок настання страхового випадку, передбаченого п. 5.2 Договору, розмір збитку/шкоди визначається таким чином:

9.7.2.1.1. В разі звернення третьої особи з позовом в судові органи - на підставі рішення суду;

9.7.2.1.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається за погодженням зі Страховиком шляхом укладання угоди про врегулювання вимог (мирової угоди). При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки були завдані, на момент настання страхового випадку.

9.7.2.2. На вимогу Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством.

9.7.2.3. Якщо збиток настав внаслідок спільних дій Страхувальника та інших осіб (окрім близьких родичів та членів сім'ї, які проживають разом зі Страхувальником), то Страховик несе відповідальність за спричинену шкоду пропорційно ступеню вини осіб, відповідальність яких застрахована за Договором.

9.7.2.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом (в разі смерті потерпілої третьої особи).

9.7.2.5. При визнанні Страховиком події страховим випадком, страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акта. В окремих випадках, за згодою Сторін, виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних у Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент підписання Страхового акта, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформляється доповненням до Страхового акта.

9.7.2.6. Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків/шкоди, визначених згідно з п.п. 9.7.2.1 Договору, за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи, несплачених страхових платежів, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків/шкоди, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування. В будь-якому разі розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму згідно з п. 2.1.4 Договору.

9.7.2.7. У разі, коли потерпілими є декілька осіб, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується відповідно до розміру завданого збитку та страхової суми, зазначеної в п. 2.1.4 Договору.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо: Страхувальником (Вигодонабувачем) або його дієздатним близьким родичем вчинені навмисні дії, спрямовані 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України; Страхувальником (Вигодонабувачем) або його дієздатним близьким родичем вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку; Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику або про факт настання страхового випадку; Страхувальник (Вигодонабувач) несвоєчасно повідомив Страховику про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховику перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків; Страхувальник (Вигодонабувач) отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб; Страхувальник навмисно не вжив доступні заходи, щоб зменшити

збитки; 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); Страхувальник надав документи, необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку; Страхувальник самостійно відшкодував шкоду третім особам без письмової згоди Страховика; в ході досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливають визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого злочину, що підтверджено відповідним витягом з ЄРДР чи постановою компетентного органу).

10.2. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, передбачені цим Договором; збитки виникли внаслідок грубої необережності Страхувальника (його представників, довірених осіб та/або членів родини та близьких родичів), окрім страхування цивільної відповідальності перед третіми особами.

10.3 Страхувальник не надав у термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі; несплати Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором строк; смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Сторони домовились, що Повідомлення є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня відправлення такого Повідомлення Страховиком, якщо пізніша дата не буде вказана у Повідомленні. Про намір дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика шляхом подання Заяви про припинення дії Договору (надалі – Заява). Сторони домовились, що Заява є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня надання Страховику Заяви Страхувальником, якщо пізніша дата припинення не буде вказана у Заяві. При цьому Договір вважається припиненим з 00-00 годин дати, яка вказана в Повідомленні. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору у розмірі **40%** від страхового платежу та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика щодо дострокового припинення дії Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору у розмірі **40%** від страхового платежу та фактичних сум страхового відшкодування, які були здійснені за цим Договором страхування.

11.3. Договір діє тільки на Території страхування, яка вказана у п. 3.12 Договору. Дія Договору поширюється на територію України, крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, територій (населених пунктів), що розташовані на лінії зіткнення, на яких ведуться (велися) бойові дії або які перебувають в оточенні (блокуванні), територій, тимчасово окупованих російською федерацією, а також місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визnano зонами відчуження внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС та які постраждали внаслідок підриву Каховської ГЕС. При цьому Територією страхування нерухомого майна є його фактичне місцезнаходження, а Територією страхування рухомого майна є вказані у Договорі застраховані будівлі та приміщення, нерухомості, що знаходяться за адресою, вказаною в п. 3.12 цього Договору. Це застереження не розповсюджується на майно, яке зазнало пошкоджень під час евакуації з місця страхової події з метою його врятування. Якщо Територія страхування рухомого майна змінюється, то Страхувальник повинен повідомити про це

Страховика. Щодо ризику, вказаного в п. 5.2 Договору, страховий захист розповсюджується тільки на ті випадки, коли причиною їх виникнення були ризики, які вказані в п. 5.2 цього Договору, що виникли на Території страхування.

11.4. Усі зміни та доповнення до цього Договору укладаються за взаємною згодою Сторін у письмовій формі або у формі електронного документа.

11.5. Страхувальник може скористатись правом відмови від Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати укладення Договору без пояснення причин, якщо за Договором за цей період не було повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. Про намір відмови від Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика шляхом письмового повідомлення за формою і текстом Страховика, відправленого листом або електронного повідомлення на електронну пошту Страховика з докладанням запевнення про відсутність страхових випадків, подій, які мають ознаки страхових випадків. Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання заяви за встановленою формою та запевнення, що протягом встановленого періоду відмови від Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ТЕРМІНИ ТА ІНШІ УМОВИ

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання. Сторони домовилися, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань. 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. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що до відносин за цим Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами цього Договору.

12.2. Суперечки, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.3. Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

12.4. Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

12.5. Документи та/або інформація компетентних органів – будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

12.6. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) оригіналу паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним

підписом (кваліфікованим електронним підписом), що накладено на документ з дотриманням вимог законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

12.7. Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових дій), збройного конфлікту – це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройного агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо), веденням бою, обстрілами військових та /або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій, озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного, (військового, воєнного) конфлікту.

12.8. Одиниця майна – об'єкт, до складу якого входять декілька функціонально об'єднаних елементів (кухонні, спальні гарнітури, комп'ютер з комплектуючими елементами тощо).

12.9. Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного конфлікту), також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протидіючими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту.

12.10. Копія документа – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронному форматі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

12.11. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику та/або Вигодонабувачу надсилаються на поштову адресу або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в Договорі або в Заяві (Повідомленні) про подію, отриманій під час звернення на контакт центр Страховика або письмового звернення до Страховика, інших документах, отриманих Страховиком від Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача або надсилаються на адресу (поштову або електронну) Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, повідомлену Страховику письмово згідно п. 6.2 Договору, або надсилаються будь-яким іншим способом, коли Страховик об'єктивно може підтвердити факт направлення кореспонденції, повідомлення Страхувальнику та/або Вигодонабувачу. Кореспонденція, повідомлення Страховика Страхувальнику (його представнику) та/або Вигодонабувачу можуть бути підписані, в тому числі, але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису представника Страховика.

12.12. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень. Страхувальник підписанням цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних та персональних даних осіб, що підписали цей Договір (далі – ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Своїм підписом на цьому Договорі Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в Договорі або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії Договору (наприклад: в додаткових угодах до Договору, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії Договору) на передачу їхніх персональних даних Страховику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику, будуть оброблятися Страховиком аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика письмове повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто.

Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого електронного підпису.

12.13. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації, щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

12.14. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 12.13 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.

12.15. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та чинним законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

12.16. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 4-6 статті 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://arx.com.ua/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та ЗУСП йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору; із ЗУСП ознайомлений та згодний та отримав всю доступну та вичерпну інформацію про страховий продукт, Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника); наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна.

12.17. Страховим (и) посередником (ами), який (і) залучався (залучались) до укладення Договору, є: **Назва/ПІБ, Код ЄДРПОУ/РНОКПП, Юридична адреса.** Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення та/або його обслуговування, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати нових та/або інших страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням <https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya> - Розкриття інформації Страхова компанія ARX – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною Договору.

Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування цього Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору) шляхом надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у Договорі.

12.18. Договір складено українською мовою у 2 (двох) тотожних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної Сторони.

12.19. Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню

тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за цим Договором (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(и) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

12.20. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

12.21. Сторони домовились, що під час розрахунку страхового платежу шляхом добутку страхової суми і страхового тарифу Страховик має право заокруглити розрахований страховий платіж до цілого числа за простим математичним правилом: числа (копійки) від 1 до 49 заокруглюються в бік зменшення до найближчого цілого числа, а числа (копійки) від 50 до 99 заокруглюються в бік збільшення до найближчого цілого числа.

12.22. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України.

12.23. Цей Договір укладається в порядку, передбаченому ст. 11-12 Закону України «Про електронну комерцію». Перед укладенням Договору/акцептуванням (прийняттям) пропозиції Страховик обов'язково попередньо ознайомлює Страхувальника в будь-який доступний спосіб зі всіма умовами договору/пропозиції та Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані, обрані умови страхування, підтвердити їхню достовірність.

12.24. Електронний Договір підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

12.25. Укладений електронний Договір надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти та/або примірник Договору за бажанням Страхувальника надається йому в будь-який інший спосіб в порядку, передбаченому вимогами законодавства. Отриманий таким чином документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

12.26. У випадку підписання Страхувальником Договору до дати набуття ним чинності і здійснення сплати страхового платежу в повному обсязі згідно з умовами Договору, страхове покриття починає діяти згідно з положеннями ч. 3 ст. 631 Цивільного кодексу України із зазначеної в Договорі дати незалежно від часу підписання Договору зі сторони Страховика. У разі, якщо між датою початку дії Договору і моментом, коли Страховик здійснить підписання Договору електронним підписом, настане страховий випадок, передбачений умовами Договору, Страховик не несе будь-якої відповідальності за таким страховим випадком.

12.27. Умови пунктів 12.23 – 12.26 Договору застосовуються, якщо укладення Договору Сторонами здійснюється в електронній формі.

13. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
АТ «СК «АРКС»	
/ _____ ПІБ підпис	/ _____ ПІБ підпис

зразок