

місто Київ дата (1)	ЗАЯВА (АКЦЕПТ, ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ) № (2) СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ за стандартним страховим продуктом «ARX ТРАНСПОРТ»		
Страховик			
АТ «СК «АРКС», в особі Першого Заступника Голови Правління Межебицького Максима Станіславовича, що діє на підставі Генеральної довіреності № 151/18 від 07.02.2025 року, 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел.: 0 (44) 498 03 08, arx.com.ua			
Код ЄДРПОУ 20474912, IBAN UA713510050000026503253730300 в АТ «УКРСИББАНК», МФО 351005			
Страхувальник			
П.І.Б. (3)			
Адреса / Телефон (4)		Дата народження (5)	
Спосіб ідентифікації і верифікації:		Не застосовується	
Вигодонабувач			
П.І.Б. (6)		Адреса (7)	Дата народження (8)
Страхувальник або інша особа згідно з чинним законодавством.			
1. Страхувальник підписанням цієї Заяви засвідчує повне розуміння змісту Договору, значень, термінів і понять, усіх його умов, порядок його укладення та підписання, в т. ч., але не виключно, що цей документ є індивідуальною частиною договору страхування майна за стандартним страховим продуктом «ARX ЗАХИСТ» (далі – Договір) та підтверджує укладення Договору шляхом приєднання до Загальних умов страхового продукту «ARX ТРАНСПОРТ» №036 (далі - Умови). Умови затверджені Наказом №31-О від 13.03.2025 року та чинні з 25.03.2025 року та їхня актуальна редакція на дату укладання цього Договору доступна на вебсайті Страховика https://arx.com.ua/produkty/strakhuvannya-hadzhetiv. 2. Страхувальник розуміє, що Договір укладається в електронній формі у спосіб, передбачений Законом України «Про електронну комерцію», і шляхом акцептування погоджується з положеннями Умов. Страховим посередником, який залучався до укладення Договору, є ТОВ «АЛЛО», код ЄДРПОУ 30012848, місцезнаходження: 49044, м. Дніпро, вул. Барикадна, 15-А, https://allo.ua/			
3. Застраховане майно			
Характеристика майна (товару), яке приймається на страхування		(9)	
Марка, модель майна		(10)	
IMEI / серійний номер майна		(11)	
4. Страхове покриття згідно з п. 1.2 Договору		Пакет «Транспорт» (12)	
5. Строк дії Договору: (13) місяців (-і)			
6. Страхова сума: (14) грн			
7. Страховий платіж: (15) грн			
7.1. Сплата страхового платежу Страховику (представнику Страховика) здійснюється одноразовим платежем в повному обсязі одночасно з оплатою товару (майна) в термін до . .20 р. (16)			
8. Строк дії Договору			
Дата початку дії Договору:		(17)	
Дата закінчення дії Договору:		(18)	
9. Заява підписується Страхувальником шляхом направлення Страховику одноразового ідентифікатора (паролю) Страхувальнику та введення Страхувальником такого паролю в програмні комплекси Страховика. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі короткого повідомлення на зазначений Страхувальником засіб мобільного зв'язку. Зі сторони Страховика Заява підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Заяви, в т. ч., але не виключно кваліфікованих електронних підписів, удосконалених електронних підписів на базі кваліфікованого сертифікату відкритого ключа. 10. Підписанням цієї Заяви Страхувальник виражає волевиявлення укласти Договір на запропонованих умовах та підтверджує, що ознайомлений з Умовами, та визнає, що вони йому цілком зрозумілі та він з ними згоден; всі вказані в Заяві відомості підтверджує. 11. Підписанням цієї Заяви Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень. 12. Страхувальник-фізична особа підписанням цієї Заяви надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД), як вказаних у цій Заяві, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі			

виконання цього Договору, в тому числі надає дозвіл (згоду) на передачу ПД та розкриття інформації що становить таємницю страхування відповідно до норм чинного законодавства третім особам, в т.ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з 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, визначення місцезнаходження застрахованого ТЗ. Страхувальник також дозволяє передавати його ПД, а саме, але не обмежуючись: ПІБ, ІПН, марка/модель, держ. номер, серійний номер та роль ТЗ в страховому випадку, факт укладення договору страхування та/або виплати страхового відшкодування, сума страхового відшкодування, рішення, прийнятого по страховому випадку, роль Страхувальника у страховій справі, внутрішній номер страхової справи, дата настання, дата реєстрації та тип страхового випадку іншим страховим компаніям, з метою попередження страхового шахрайства, за умови шифрування таких ПД засобами криптографічного захисту інформації. Підписанням цієї Заяви 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 письмові 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.

13. Підписанням цієї Заяви підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (далі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону (далі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<https://arx.com.ua/publicna-ta-finsanova-informatsiya>), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору; що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій разом чи кожен окремо.

14. Підписанням цієї Заяви 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.

15. Підписанням цієї Заяви Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 14 цієї Заяви (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника під час врегулювання страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі під час вирішення спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.

16. Договір є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими.

17. 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>.

18. У разі зміни реквізитів для сплати страхових платежів Страховик повідомляє Страхувальника про новий рахунок 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.

19. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 40 % від величини страхового тарифу.

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

П.І.Б.: _____ (19)

_____ (20)
Підпис (одноразовий ідентифікатор)

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Документ підписаний електронним підписом із електронною позначкою часу укладення Договору:

Підписувач: Перший Заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС» Межебицький Максим

Станіславович

Сертифікат:

Дійсний до:

Дата та час укладення договору:

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СТРАХУВАЛЬНИКА:

Страховими випадками за Договором визнаються такі події, які сталися на території страхування згідно з п. 1.5 Умов є пошкодження (часткова руйнація) або знищення ТЗ під час експлуатації внаслідок: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзду (удару) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння ТЗ, в т. ч. через якість дорожнього покриття; падіння з висоти та механічних пошкоджень іншими предметами; поломок в результаті перепаду напруги в електромережі, загорання, потрапляння рідини; пожежі, вибуху; стихійних лих.

Страховими випадками визнаються пошкодження (часткова руйнація) або повна загибель майна виключно в результаті прямого та/або опосередкованого впливу ракет, безпілотних літальних апаратів будь-яких типів та/або їх уламків, засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони (покриття воєнних ризиків), якщо на дату настання випадку територія страхування відповідатиме умовам п. 1.5 Умов. Обов'язковою умовою для здійснення виплати страхового відшкодування є надсилання пошкодженого застрахованого майна Страховику або його представнику відповідно до інструкцій, отриманих від Контакт-центру.

Договір припиняє дію з моменту виплати страхового відшкодування за першим страховим випадком.

УВАГА! Збитки не покриваються на території АР Крим, м. Севастополь та на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент настання події, що має ознаки страхового випадку).

Дії Страхувальника при настанні події, що може бути визнана страховим випадком за договором страхування наземного транспорту:

1. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, сповістити про це Страховика шляхом надання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування (далі – Заява про подію та на виплату) шляхом телефонного звернення до Контакт-центру Страховика за тел. **0 (44) 498 03 08** та виконати всі інструкції, отримані від Страховика.

2. Якщо відповідно до законодавства застрахований ТЗ підлягає реєстрації в територіальних сервісних центрах, які підпорядковуються Головному Сервісному Центру Міністерства внутрішніх справ України, або інших уповноважених державних органах, то у разі зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзду (удару) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння ТЗ, в т. ч. через якість дорожнього покриття, з місця події, що має ознаки страхового випадку, повідомити та викликати на місце події відповідні компетентні органи, а також дочекатися їх приїзду з метою обов'язкової реєстрації та оформлення події співробітниками відповідних компетентних органів.

3. Після реєстрації події Страховиком, надіслати застраховане майно разом з необхідними документами, які вказані нижче в п. 3.1 цієї Заяви, отримувачу, якого визначить Страховик під час звернення до Контакт-центру Страховика.

3.1. Перелік необхідних документів: копія цієї Заяви; копія паспорта або або іншого документа, що посвідчує особу, та реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) Страхувальника (на вимогу Страховика); якщо Заяву про подію та на виплату до Контакт-центру Страховика надала інша особа, ніж Страхувальник, - копія паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, та РНОКПП особи, яка повідомила про настання події (на вимогу Страховика); оригінал гарантійного талона (обов'язково з інформацією про серійний номер застрахованого майна, датою купівлі-продажу і відбитком печатки/штампа продавця застрахованого майна – на вимогу Страховика); електронний чек на застраховане майно (на вимогу Страховика); документи, оформлені компетентними органами (з урахуванням п. 2); інші документи та/або інформація (на вимогу Страховика).

3.2. Рішення про визнання/невизнання події страховим випадком та про виплату/відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Заяви про подію та на виплату, всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку, та оформлюється Страховим актом, який кваліфікує подію

як страховий (нестраховий) випадок. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 8.4 Умов. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 2 (двох) робочих днів з дня складання Страхового акта. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

БРАЗОК