

**ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА (ПРИЄДНАННЯ)
Оферта № 264**

м. Київ

«13» травня 2022 р.

Цей договір добровільного страхування майна (приєднання) укладено відповідно до Правил 002 «Добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), Правил 007 «Добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ», в тому числі Особливих умов добровільного страхування майна фізичних осіб», зі змінами (надалі – Правила).

Страховик	СК «ARX»* (попередня назва СК «АХА Страхування») 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8 Тел.: 0 (44) 499-2-499 Телефон гарячої лінії: 0 (44) 498-03-08 (або 0 800 30 272 3) www.arx.com.ua
Страхувальник	Особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Заяву-приєднання (акцепт) до цього Договору.
Вигодонабувач	Страхувальник або інша особа згідно з чинним законодавством.
Страховик та Страхувальник, надалі по тексті разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей договір добровільного страхування майна (приєднання), який складається з цієї оферти та заяви-приєднання (акцепту), які разом надалі іменуються Договором, про таке:	

1. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

1.1. Предмет Договору	Майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням застрахованим відповідно до Договору майном, вказаним в п. 1.3 Договору (надалі – майно та/або застраховане майно та/або застрахований об'єкт).
------------------------------	--

1.2. Страхові ризики згідно з пакетами страхового покриття «А» і «Б», страхові випадки

1.2.1. За цим Договором страховими випадками визнаються:

Пакет «А»:	1.2.1.1. Пошкодження (часткова руйнація) або повна загибель майна внаслідок: Пожежі, Вибуху, Стихійних лих, Поломок в результаті перепаду напруги в електромережі, потрапляння рідини в техніку, падіння з висоти та механічних пошкоджень іншими предметами.
Пакет «Б»:	1.2.1.2. Пошкодження (часткова руйнація, розбиття) екрану майна внаслідок падіння з висоти або механічних пошкоджень іншими предметами.

1.3. Застраховане майно	1.3.1. Характеристика майна, яке приймається на страхування (телефон, смартфон, планшет, зовнішній акумулятор, зовнішні колонки (звукові, акустичні), ігрова консоль, смарт-годинник), вказується в заяві-приєднання (акцепті) (надалі – Заява). 1.3.2. Договір щодо телефона, смартфона, планшета може бути укладено за пакетом страхового покриття «А» або «Б» (на вибір Страхувальника). Договір щодо зовнішнього акумулятора, зовнішніх колонок, ігрової консолі, смарт-годинника може бути укладено виключно за пакетом страхового покриття «А». 1.3.3. Майно, яке підлягає страхуванню за Договором, вважається застрахованим на його повну дійсну вартість, підтверджену відповідними документами (товарний, касовий чек тощо).
--------------------------------	--

1.4. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж. Франшиза	1.4.1. Страхова сума, грн	Вартість товару згідно з товарним/касовим чеком.	
	1.4.2. Страховий тариф, %		
	Строк дії Договору	Пакет «А»	Пакет «Б»
	6 місяців	10,0	8,0
	12 місяців	15,0	12,0
	24 місяці	25,0	20,0
	1.4.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником у розмірі, визначеному відповідно до страхового тарифу, наведеного в п. 1.4.2 Договору. 1.4.4. Франшиза (безумовна) за ризиками, вказаними в п. 1.2 Договору, не застосовується.		

1.5. Територія страхування	Україна (крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та територій, 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).
-----------------------------------	---

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Текст цього Договору підписується Страховиком. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).
2.2. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї, підписавши Заяву.
2.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа через приєднання до Договору в цілому. Ця Оферта може бути акцептована Страхувальником підписанням Заяви протягом періоду її застосування, який зазначається в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (www.arx.com.ua).

2.4. Період дії Оферти: ця Оферта (пропозиція укласти Договір) діє і може бути акцептована протягом періоду застосування Оферти, який Страховик зазначає в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (www.arx.com.ua). Оферта діє по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (www.arx.com.ua) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена. У разі припинення застосування Оферти для укладення Договору Страховик в назві гіперпосилання на Оферту вказує кінцеву дату дії Оферти. Зазначення в назві гіперпосилання кінцевої назви не є зміною умов Оферти.

2.5. Заява оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках (по одному для Страховика і Страхувальника) з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Один примірник Заяви, підписаної Страхувальником, надсилається Страховику (його представнику), інший – залишається у Страхувальника на підтвердження укладення Договору. Підписання Страхувальником Заяви є його акцептом Оферти.

2.6. Оферта разом із Заявою становлять укладений Договір. Заява засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

2.7. Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним спрощеним способом у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти.

2.8. Сплата страхового платежу Страховику (представнику Страховика) здійснюється одноразовим платежем в повному обсязі одночасно з оплатою вартості товару згідно з товарним/касовим чеком.

3. ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

3.1. Терміни та визначення в цьому Договорі вживаються в такому значенні:

3.1.1. Дійсною вартістю майна є відновлювана вартість (вартість придбання нового майна без вирахування зносу).

3.1.2. Безумовна франшиза – частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком по страхуванню майна по кожному та будь-якому страховому випадку.

3.1.3. Неправдива інформація – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та / або інформації про події та явища, що відбулися.

3.1.4. Кошторис (розрахунок, калькуляція) збитків – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, та містить у собі розрахунок величини збитків в результаті настання страхового випадку.

3.1.5. Копія документа - точне відтворення оригіналу документа на папері та/або в цифровому форматі, в т. ч., але не виключно, за допомогою сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. **Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане за допомогою сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

3.1.6. Сервісний центр - організація (ремонтне підприємство), обрана Страховиком, що складає Кошторис збитків і здійснює відновлювальний ремонт пошкодженого майна.

4. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відшкодовуються збитки, що прямо чи опосередковано спричинені, зумовлені або сталися внаслідок (незважаючи на будь-які інші причини чи події, які відбуваються одночасно чи у будь-якій іншій послідовності із вказаними нижче подіями): ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, вторгнення військ, дії іноземного ворога, а також маневрів або інших військових заходів (незалежно від того, оголошено війну чи ні); воєнного стану; громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань усякого роду або страйків; вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду або будь-якого органу державної влади.

4.2. Страховими випадками не визнаються події, що сталися внаслідок: навмисних дій Страхувальника, його близьких родичів, інших осіб, допущених до користування застрахованим 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 пошкодження застрахованого майна; 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; дій Страхувальника, його близьких родичів, інших осіб, допущених до користування застрахованим майном, в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин, які призвели до настання страхового випадку; впливу на застраховане майно продуктів горіння (дим, сажі, кіптяви), гарячих газів, високої температури, за умови, що такий вплив не є наслідком пожежі; зникнення застрахованого майна в результаті дій третіх осіб (наприклад, вчинених шляхом крадіжки, грабежу, розбою; внаслідок шахрайських дій третіх осіб); настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики.

4.3. Не підлягають відшкодуванню: збитки, причинені виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо; збитки, завдані застрахованому майну, що знаходилося поза територією страхування; вартість ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, що викликані страховим випадком (наприклад, вартість ремонтних робіт в зв'язку з втратою застрахованим майном естетичного вигляду (потертості, подряпини, сколи, плями на поверхні майна тощо), моральним та фізичним старінням застрахованого майна, технічним браком тощо); вартість ремонтних робіт, здійснених в сервісному центрі (ремонтній організації), не погодженому зі Страховиком; збитки, що відбулися внаслідок проведення санкціонованих компетентними органами вибухових робіт; 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; збитки, пов'язані з придбанням, установкою, пошкодженням або втратою програмного забезпечення; збитки, які виникли в результаті оновлення (заміни, модифікації тощо) програмного забезпечення застрахованого майна, що спричинило в подальшому неможливість використання функцій застрахованого майна за прямим призначенням у зв'язку з таким оновленням (заміною, модифікацією тощо), в т. ч. які виникли після ремонту застрахованого майна; вартість робіт з гарантійного ремонту (обслуговування) та/або гарантійної заміни майна; витрати, пов'язані з вивезенням і знищенням (утилізацією) пошкодженого майна; збитки, що виникли внаслідок несприятливого впливу повітря, вологи, температури, процесу розпаду матеріалів (цвілі, грибок, помутніння фарб, іржавіння, окислювання тощо); збитки, що виникли внаслідок пошкодження застрахованого майна рослинами та/або тваринами; збитки, що виникли внаслідок грубої необережності Страхувальника, його близьких родичів, осіб, допущених до користування застрахованим майном; збитки, що виникли внаслідок вчинення або утримання від вчинення дій (бездіяльність): якщо особа, яка вчиняє зазначені дії (утримується від вчинення зазначених дій), передбачала можливість настання страхового випадку, але легковажно розраховувала на його відвернення, та/або якщо особа не передбачала можливість настання страхового випадку, хоча повинна

була і могла його передбачити; збитки, що виникли внаслідок дій шкідників (гризунів, комах, молі тощо); збитки, що виникли внаслідок порушення Страхувальником (особами, допущеними до користування застрахованим майном) правил технічної експлуатації майна, вимог заводу-виробника, викладених у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації майна, сервісній книжці тощо; збитки внаслідок пошкодження та/або знищення: блоку живлення, кабеля живлення, навушників, гарнітури, USB-кабеля, пульта дистанційного керування, джойстиків, технічних носіїв інформації (карта пам'яті), а також інформації, що міститься в них, оригінальної упаковки, чохлів, захисної плівки та інших складових, що входили в комплектацію майна під час його купівлі або були придбані додатково разом із майном з метою доукомплектування; збитки, що виникли внаслідок пошкодження виключно слотів, роз'ємів за відсутності інших пошкоджень застрахованого майна; 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, мікрочипів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні; збитки, які за своїм характером не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, повідомлених Страхувальником.

4.4. Якщо відповідно до п. 4 Заяви обрано пакет «Б», Страховик не несе відповідальності за цим Договором та не виплачує страхове відшкодування у випадку, коли майно має інші пошкодження, крім пошкоджень екрану, а Страхувальник відмовляється оплачувати вартість відновлювального ремонту інших пошкоджень.

4.5. Страховик може визнати подію страховим/нестраховим випадком на підставі Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування (далі – Заява про подію та на виплату), про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про подію та на виплату.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право: ознайомитися з умовами цього Договору та Правилами; у разі настання страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором; припинити дію Договору відповідно до умов Договору, Правил і чинного законодавства України; одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України; скористатися послугами з ремонту пошкодженого майна Сервісного центру (його представника).

5.2. Страхувальник зобов'язаний: своєчасно внести страховий платіж в розмірі, передбаченому Договором; повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єктів страхування, зазначених у Договорі; в період дії Договору утримувати майно у справному стані, користуватися ним згідно з правилами технічної експлуатації майна, вимогами заводу-виробника, викладених у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації майна, сервісній книжці 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 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.

5.3. Страховик має право: за необхідності направляти запити в Компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру заподіяного збитку; брати участь у зберіганні і рятуванні застрахованого майна, а також давати інструкції, спрямовані на зменшення збитку, що є обов'язковими для Страхувальника; зробити огляд пошкодженого майна, як тільки Страховику стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок; провести власне розслідування для з'ясування причин та розміру збитку; у разі настання страхового випадку складати розрахунок страхового відшкодування на підставі даних Сервісного центру; відкласти виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п. 8.4 цього Договору; висунути (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 (таке право не поширюється на членів родини Страхувальника у випадку, якщо пошкоджене майно належить їм на правах спільної власності); відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України, Правилами та умовами Договору; припинити дію Договору відповідно до Правил і законодавства України; перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил і цього Договору; самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку; перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил і цього Договору; самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку; 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.

5.4. Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами; протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування; у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строки, передбачені цим Договором; тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України; здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, Правилами та Договором.

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

6.1. У разі настання події, що за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок та сталась внаслідок ризиків, передбачених Договором, Страхувальник зобов'язаний: вжити всіх доступних заходів для рятування застрахованого майна, усунення причин події; забезпечити охорону пошкодженого майна, виконати всі інструкції, отримані від Страховика. У разі проведення вказаних заходів забезпечити збереження стану предметів, які можуть служити речовим доказом тих або інших причин настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок; протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, сповістити про це Страховика шляхом надання Заяви про подію та на виплату - п. 7.1.1 Договору). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально; 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; згідно з отриманими від Страховика інструкціями передати пошкоджене майно отримувачу, визначеному Страховиком, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створених для встановлення причин і визначення розміру збитку; надати всі необхідні документи та/або інформацію згідно з п. 7.1 Договору та сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами ушкодженого або знищеного майна; надати всі документи та/або інформацію, необхідні Страховику для висунення позову до осіб, винних у настанні страхового випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ТА/АБО ІНФОРМАЦІЇ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

7.1. Для отримання страхового відшкодування, в разі настання страхових випадків, передбачених цим Договором, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та/або інформацію:

7.1.1. Заяву про подію та на виплату. Заява про подію та на виплату надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. **0 (44) 498 03 08**. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 7.1.1.2 Договору.

7.1.1.1. Страховик здійснює фіксацію Заяви про подію та на виплату відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови. Під час фіксації Заяви про подію та на виплату Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови.

7.1.1.2. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Заяви про подію та на виплату через контакт-центр Страховика у телефонному режимі): протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонної Заяви про подію та на виплату Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у виплаті страхового відшкодування та Страхувальник не згоден з зазначеним рішенням; протягом 7 (семи) робочих днів після надання Страховиком письмового запиту. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Заявою про подію та на виплату за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору, окрім випадків, коли законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертів тощо).

7.1.1.3. Крім Страхувальника, Заяву про подію та на виплату можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник;

7.1.2. Документи, що підтверджують вартість майна та дату його придбання (товарний чек, фіскальний чек, інший аналогічний документ, гарантійний талон тощо);

7.1.3. Документи, які засвідчують особу Страхувальника (паспорт та ідентифікаційний код) (на вимогу Страховика);

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

7.1.5. Інші документи та/або інформацію (на вимогу Страховика).

7.2. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в п. 7.1 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 надає Страховику копії вказаних документів зручним йому способом відповідно до п. 7.6 Договору, за умови збереження оригіналу в себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору, повної відповідності таких документів наведеному в п. 3.1.5 Договору визначенню, а у разі надання копії документа в електронній формі - в т. ч. вимогам п. 7.5 цього Договору.

7.3. 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, визначені Страховиком.

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

7.5. 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.

7.6. Документи та/або інформація, передбачені в п. 7.1 цього Договору, крім надсилання разом з пошкодженим застрахованим майном через відділення «Нової пошти», можуть бути надані Страхувальником через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

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

8.1. 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 Договору. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Заяви про подію та на виплату, про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про подію та на виплату. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування та/або невизнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком виключно даними Заяви про подію та на виплату, якщо законодавством та/або цим Договором передбачена необхідність їх доведення письмовими документами (довідками компетентних органів, експертними висновками, дослідженнями тощо). Вказане виключення не діє у разі визнання цих обставин Страхувальником та/або обома Сторонами цього Договору.

8.2. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 2 (двох) робочих днів з дня складання Страхового Акту.

8.3. 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.

8.4. Страховик має право відкласти складання Страхового акта, якщо: в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування або розмір збитку протягом встановленого в п. 8.1 Договору строку визначити неможливо – до отримання роз'яснень Компетентних органів або до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділом 7 Договору; почато кримінальне провадження щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до його настання – до отримання Страховиком документа, який підтверджує закриття кримінального провадження, та не пізніше закінчення шестимісячного терміну з дня початку/відкриття цього кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань); Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявні виправлення тощо) – до усунення порушень.

8.5. Сторони погодили, що страхове відшкодування з урахуванням умов п. 8.7.7 цього Договору може бути виплачене Страхувальнику шляхом перерахування на рахунок Сервісного центру або ТОВ «АНКОЗ» (м. Дніпро, вул.Лешко-Попеля, будинок 13, кімната 2-17), або перераховане на рахунок, вказаний Страхувальником в Заяві про подію та на виплату, згідно з належним чином оформленими документами, наданими спеціалізованими підприємствами (сервісними центрами тощо), про витрати на компенсацію збитків від страхового випадку (наряд-замов, рахунок, акт виконаних робіт тощо). Вказані документи повинні містити повний перелік робіт, їхню вартість, а також вартість складових частин та матеріалів, використаних під час ремонту. 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 зі встановленого кінцевого розміру збитків, що оформлюється доповненням до Страхового акта.

8.6. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться обставина, яка за законом або цим Договором цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

8.7. Порядок визначення розміру збитку.

8.7.1. Розмір збитку визначається Страховиком або уповноваженою ним особою шляхом проведення власного розслідування або складання Кошторису збитків на підставі рахунків Сервісного центру.

8.7.2. Збитки визначаються:

8.7.2.1. У разі загибелі майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату настання страхового випадку. Дійсна вартість майна на дату настання страхового випадку встановлюється в розмірі 50 % від страхової суми.

Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, за якого:

а) витрати на відновлення майна перевищують 50 % від страхової суми;

б) немає можливості для відновлення майна відповідно до нормативної документації виробника майна або висновку Сервісного центру.

8.7.2.2. У разі пошкодження (часткової руйнації) майна – у розмірі витрат на відновлення, необхідних для відновлення застрахованого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.7.3. Витрати на відновлення майна включають: витрати на матеріали та запасні частини для ремонту без вирахування зносу; витрати на оплату робіт з ремонту.

8.7.4. До витрат на відновлення майна не належать: витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням застрахованого майна або з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням; витрати, що перевищують вартість здійснених або таких, що необхідно здійснити, матеріальних і трудових витрат на момент оцінки, виходячи із затверджених цін, норм і розцінок для відповідного виду робіт і витрачених матеріалів – ціна авторської роботи тощо; інші витрати, зроблені незалежно від страхового випадку.

8.7.5. Сума страхового відшкодування дорівнює розміру (сумі) заподіяних внаслідок страхового випадку матеріальних збитків, визначених згідно з п. 8.7.2 Договору, за вирахуванням отриманих Страхувальником відшкодувань збитків від інших осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування, але не більше страхової суми, встановленої щодо застрахованого майна (з урахуванням п. 8.7.7 Договору).

8.7.5.1. До суми страхового відшкодування також включаються додаткові витрати Страхувальника на поштове відправлення майна в Сервісний центр, проведення діагностичних досліджень по встановленню причин несправності майна та повернення відновленого або відправлення назад пошкодженого внаслідок страхового випадку майна із Сервісного центру на адресу Страхувальника.

8.7.5.2. Витрати Страховальника на поштове відправлення майна з Сервісного центру на адресу Страховальника не відшкодовуються у разі визнання випадку, внаслідок якого було пошкоджено майно, нестраховим.

8.7.6. Якщо на момент настання страхового випадку Страховальник мав договори страхування майна по аналогічних ризиках із декількома страховиками, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. За таких умов кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

8.7.7. Спосіб виплати страхового відшкодування:

8.7.7.1. У разі пошкодження (часткової руйнації) майна страхове відшкодування, визначене згідно з п. 8.7.5 Договору, сплачується за варіантом виплати, який обирається Страховальником:

Варіант 1 - перерахування на розрахунковий рахунок Сервісного центру для проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна або на розрахунковий рахунок ТОВ «АНКОЗ» в рахунок оплати Страховальником іншого майна;

Варіант 2 - перерахування на рахунок, вказаний Страховальником в Заяві про подію та на виплату. Якщо Страховальник обирає Варіант 2, страхове відшкодування сплачується в розмірі 80 % від розрахункової суми страхового відшкодування згідно з п. 8.7.5 Договору.

8.7.7.2. У разі загибелі майна страхове відшкодування сплачується на розрахунковий рахунок ТОВ «АНКОЗ» в рахунок оплати Страховальником іншого майна, якщо інше не погоджено Сторонами Договору..

8.7.8. В разі сплати страхового відшкодування на розрахунковий рахунок ТОВ «АНКОЗ» в рахунок оплати Страховальником іншого майна таке майно може бути придбано лише ТОВ «АНКОЗ» в роздрібних магазинах за місцем здійснення господарської діяльності.

8.7.9. Якщо Сервісний центр під час оцінки розміру збитків повідомляє про неспроможність провести відновлювальний ремонт майна протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня проведення діагностичних досліджень з метою встановлення розміру збитку, а Страховальник відмовляється продовжувати строк проведення відновлювального ремонту майна, страхове відшкодування сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок ТОВ «АНКОЗ» в рахунок оплати Страховальником іншого майна. В такому разі під час розрахунку розміру страхового відшкодування згідно з п. 8.7.5 Договору застосовується розмір збитку, визначений згідно з п. 8.7.2.1 Договору.

8.7.10. Після відновлення майна Сервісним центром та відправлення його Страховальнику через «Нову пошту» останній під час отримання відновленого майна повинен перевірити його у присутності представника «Нової пошти» перед підписанням накладної. Підпис Страховальника на накладній квитанції про отримання застрахованого майна свідчить про перевірку останнім застрахованого майна в момент його отримання та відсутність претензій щодо якості ремонту.

8.7.11. Після виплати страхового відшкодування дія Договору припиняється.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо: Страховальником або його дієздатним близьким родичем вчинено навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Страховальником або його дієздатним близьким родичем вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку; Страховальник повідомив Страховику свідомо неправдиву інформацію про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику або про факт настання страхового випадку; Страховальник не дотримав строків надання Заяви про подію та на виплату згідно з п. 6.1 Договору або письмового повідомлення про подію згідно з п. 7.1.1.2 Договору без поважних на це причин або створював Страховику перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків; Страховальник отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб; Страховальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки; Страховальник 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 Страховальника; Страховальник надав документи та/або інформацію, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які містять неправдиву інформацію; Страховальник не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, передбачені цим Договором; збитки виникли внаслідок грубої необережності Страховальника (його представників, довірених осіб або членів родини та близьких родичів); внаслідок отриманих пошкоджень майно, навіть після відповідного запиту до ТОВ «АНКОЗ», не можна ідентифікувати за серійним номером та/або IMEI, які зазначені в п. 3 Заяви; серійний номер та/або IMEI пошкодженого майна, яке Страховальник передав отримувачу, визначеному Страховиком, не відповідають серійному номеру та/або IMEI, зазначеним в п. 3 Заяви, а ТОВ «АНКОЗ» не підтверджує факт заміни майна (пристрою); Страховальник не надав у термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страховальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

9.2. Страховальник 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.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення дії Договору (з урахуванням п. 10.1.1 Договору). У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика (чи його представника) страхового платежу в сумі та в термін, що вказані в Заяві, Договір припиняє свою дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в Заяві як дата граничного терміну сплати страхового платежу, сплата якого прострочена.

10.1.1. Договір припиняє дію з моменту виплати страхового відшкодування за першим страховим випадком. Страховик не несе відповідальності за Договором за будь-якими подіями, які сталися в період з моменту настання першого страхового випадку до моменту виплати страхового відшкодування за першим страховим випадком.

10.2. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником 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.

10.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу 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. 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 нормативних витрат на ведення справи 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. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з поверненням придбаного майна в точку продажу відповідно до Закону України «Про захист прав споживачів», 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 нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Норматив витрат Страховика на ведення справи під час страхування згідно з Правилами, визначений під час розрахунків відповідних страхових тарифів, становить 60 % від величини страхового платежу.

10.4. Сторони погодили, що в разі повернення Страхувальником у встановленому законом порядку застрахованого майна його продавцю протягом 14 (чотирнадцяти) днів з дати його продавцем та документального підтвердження факту повернення товару, що є предметом цього Договору, та прийняття його продавцем без зауважень, цей Договір вважається таким, що не набув чинності. В такому разі Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю.

10.5. Усі зміни та доповнення до цього Договору вносяться за взаємною згодою Сторін в письмовій формі.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

11.1. 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 шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

11.2. 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.

11.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за цим Договором в судовому порядку нарахування пені та інших санкцій, передбачених чинним законодавством, до моменту набуття рішенням суду законної сили не здійснюється.

11.4. Сторони домовились, що до відносин за цим Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами цього Договору.

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

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

11.7. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

11.8. Договір складено українською мовою в 1 (одному) оригінальному примірнику, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (www.arx.com.ua).

11.9. В інших питаннях, не визначених цим Договором, Сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами. З Правилами та умовами страхування, зазначеними в цьому Договорі, Страхувальник ознайомлений і згодний, всі вказані відомості підтверджує своїм підписом на Заяві.

11.10. Підписанням Заяви до цього Договору Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.

11.11. Підписанням 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.

11.12. Підписанням Заяви надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 11.11 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника під час врегулювання страхових випадків за умовами цього 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 цим Договором.

11.13. 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 діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

11.14. Страхувальник підписанням Заяви надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД) та ПД осіб, що підписали Заяву, як вказано 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 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. Підписанням 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. Підписанням Заяви 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 цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

11.15. Підписанням Заяви Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://www.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 Правил йому зрозумілі.

11.16. Підписанням Заяви до цього Договору Страхувальник підтверджує, 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.

11.17. Підписанням Заяви Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами 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 обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами 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 публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) 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(і) 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 Заяви. 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.

11.18. 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. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

АТ «СК «АРКС»

**Адреса: 04070, Україна, м. Київ,
вул. Іллінська, 8**

Перший Заступник Голови Правління



Межебицький М.С.

*СК «АРХ» є комерційним найменуванням АТ «СК «АРКС»