

**ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ
Оферта № 278**

ПАКЕТ «ТРАНСПОРТ»

м. Київ

«01» лютого 2024 р.

Цей договір добровільного страхування наземного транспорту укладено відповідно до Правил № 003 «Добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного)» (надалі – Правила).			
Страховик	АТ «СК «АРКС», в особі Першого Заступника Голови Правління Межебицького Максима Станіславовича, що діє на підставі Генеральної довіреності №1429/18 від 01.12.2023 року. 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 уклала Договір страхування відповідно до норм чинного законодавства України, Правил, умов і положень розділу 2 цієї Оферти.		
Вигодонабувач	Страхувальник або інша особа згідно з чинним законодавством.		
1. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ			
1.1. Предмет Договору	Майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з володінням, користуванням, і розпорядженням застрахованим транспортним засобом, вказаним в п. 1.3 Договору (надалі – ТЗ та/або застрахований об'єкт).		
1.2. Страхові ризики, страхові випадки			
1.2.1. За цим Договором страховими випадками визнаються:	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.		
1.3. Інформація про застрахований ТЗ	1.3.1. Характеристика ТЗ, який приймається на страхування (гіроборд, гіроскутер, електросамокат) вказується в Заяві (Акцепті, Індивідуальних умовах) (надалі – Заява). 1.3.2. ТЗ, який підлягає страхуванню за Договором, вважається застрахованим на його повну дійсну вартість станом на дату укладення Договору, підтверджену відповідним документом (електронний чек, тощо).		
1.4. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж. Франшиза	1.4.1. Страхова сума, грн	Встановлюється у розмірі вартості майна і зазначається в п. 6 Заяви (Акцепту, Індивідуальних умов).	
	1.4.2. Страховий тариф, %	Строк дії Договору	
		6 місяців	10,0
		12 місяців	15,0
	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, територій на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окуповані Російською Федерацією, визначені згідно з офіційним переліком затвердженого компетентним державним органом України, територій на яких органи визнаної державної влади України 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. Цей текст є Офертою в розумінні норм Закону України «Про електронну комерцію».			
2.2. Договір страхування укладається в електронній формі і складається з цієї пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником.			
2.3. Оферта підписується шляхом накладення кваліфікованого або удосконаленого електронного підпису уповноваженого співробітника Страховика з використанням засобів криптографічного захисту інформації в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена Страховиком на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням https://arx.com.ua/produkty/strakhuvannya-hadzhetiv та доступна для вільного ознайомлення.			
2.4. Для укладення договору страхування Страхувальнику необхідно прийняти (акцептувати) Оферту через			

підписання Заяви (Акцепту, Індивідуальних умов), надалі за текстом - Заява, електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію».

2.5. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Заяви електронним підписом одноразовим ідентифікатором отриманий одноразовий ідентифікатор вводиться у спеціально передбаченому полі в отриманому на мобільний телефон Страхувальника посиланні. Введенням одноразового ідентифікатора Страхувальник підписує Заяву. Заява надсилається Страхувальнику на вказаний ним номер мобільного телефону в порядку, передбаченому вимогами законодавства (Страхувальник отримує смс повідомлення з посиланням на підписану Заяву).

2.6. Укладений договір страхування складається з Оферти та підписаної Заяви. Страхувальник підписанням Заяви засвідчує повне розуміння змісту договору страхування, значень, термінів і понять, усіх його умов, порядок його укладення та підписання, в т. ч. але не виключно, що цей документ є Індивідуальними умовами, містить всі істотні умови та інші умови визначені законодавством.

2.7. Заява містить унікальний номер, який відповідає номеру договору страхування, електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор), дату укладення, строк дії договору страхування та інші індивідуальні умови договору страхування. Заява, підписана Страхувальником, є невід'ємною частиною договору страхування.

2.8. Сплата страхового платежу Страховику (представнику Страховика) здійснюється одноразовим платежем в повному обсязі одночасно з оплатою вартості ТЗ згідно з електронним чеком.

3. ІНШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

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

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

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)).

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.

Дорожно-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху ТЗ, в результаті якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння ТЗ, в т. ч. через якість дорожнього покриття.

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

Електротранспорт (ТЗ) – портативні транспортні засоби на електричній тязі (в контексті Договору - гіроборд, гіроскутер, електросамокат, електровелосипед, електроскутер).

Копія документа - точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, 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.

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

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

Сервісний центр (ремонтна організація) – організація (ремонтне) підприємство, обрана Страховиком, що складає Кошторис збитків і здійснює відновлювальний ремонт пошкодженого ТЗ.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, рішення Страховика щодо випадку та в якому у разі прийняття рішення Страховиком про виплату вказується розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

4. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Випадки, що не є страховими:

4.1.1. Збитки, які сталися під час керування ТЗ Страхувальником або будь-якою іншою особою у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, токсичних речовин чи медичних препаратів, протипоказаних (заводом-виробником або лікарем) під час керування ТЗ.

4.1.2. Збитки, що сталися внаслідок навмисних дій Страхувальника, його близьких родичів, інших осіб, допущених до експлуатації застрахованого ТЗ, спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.3. Збитки, що сталися внаслідок невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, невжиття заходів для попередження можливого знищення або пошкодження застрахованого ТЗ;

4.1.4. Збитки, що сталися внаслідок природного зносу, в т. ч. корозії, гниття та інших природних процесів та властивостей матеріалів, процесу розпаду матеріалів (цвіль, грибок, помутніння фарб, іржавіння, окислювання

тощо), а також регулярного та постійно діючого впливу газів, повітря, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму;

4.1.5. Вплив на застрахований ТЗ продуктів горіння (диму, сажі, кіптяви), гарячих газів, високої температури, за умови, що такий вплив не є наслідком пожежі;

4.1.6. Зникнення (викрадення) застрахованого ТЗ або його частин;

4.1.7. Збитки, 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, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого ТЗ 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);

4.1.8. Збитки, що сталися внаслідок 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);

4.1.9. Збитки, що виникли внаслідок експлуатаційного зносу деталей, вузлів, агрегатів ТЗ чи його додаткового обладнання та/або комплектуючих елементів ТЗ, заводського браку;

4.1.10. Пошкодження (знищення) шин, ковпаків коліс, дисків та інших складових колеса у разі відсутності інших пошкоджень;

4.1.11. Пошкодження (знищення) застрахованого ТЗ під час його перевезення будь-яким іншим транспортним засобом, під час його буксирування іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу застрахованим ТЗ, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху (надалі - ПДР) або у разі порушення правил буксирування;

4.1.12. Збитки, що виникли внаслідок перевищення максимального навантаження, перевезення вантажу (багажу), завантаження/розвантаження вантажу в або із застрахованого ТЗ;

4.1.13. Збитки, що виникли внаслідок порушення під час експлуатації застрахованого ТЗ вимог ст.31 ПДР щодо технічного стану ТЗ;

4.1.14. Збитки, що виникли внаслідок зміни конструкції чи переобладнання ТЗ (наприклад, тюнінг, послуга захисту від вологи тощо) або установки невідповідних деталей чи обладнання;

4.1.15. Збитки, що виникли у зв'язку із викраденням, пошкодженням або знищенням особистих речей чи вантажу (багажу), в т. ч. посвідчення водія та свідоцтва про реєстрацію ТЗ, інших документів, а також номерних (реєстраційних) знаків;

4.1.16. Збитки, що завдані життю та здоров'ю водія та пасажирів ТЗ, а також збитки, пов'язані з цивільною відповідальністю водія застрахованого ТЗ перед третіми особами;

4.1.17. Збитки, пов'язані з нанесенням на застрахований ТЗ малюнків, написів, приклеюванням паперової, плівкової та іншої поліграфічної продукції (оголошення, реклама, плакати, листівки тощо), інших подібних дій;

4.1.18. Збитки, пов'язані з придбанням, установкою, пошкодженням або втратою програмного забезпечення;

4.1.19. Збитки, які виникли в результаті оновлення (заміни, модифікації тощо) програмного забезпечення застрахованого ТЗ, що спричинило в подальшому неможливість використання функцій застрахованого ТЗ за прямим призначенням у зв'язку з таким оновленням (заміною, модифікацією тощо), в т. ч. які виникли після ремонту застрахованого ТЗ;

4.1.20. Збитки, що виникли внаслідок грубої необережності Страхувальника, його близьких родичів, осіб, допущених до експлуатації (користування) застрахованого ТЗ;

4.1.21. 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;

4.1.22. Збитки, що виникли внаслідок дій тварин чи птахів, що перевозились ТЗ, а також внаслідок дій шкідників (гризунів, комах, молі тощо);

4.1.23. Збитки, що виникли внаслідок зіткнення з тваринами, які належать Страхувальнику, а також внаслідок будь-яких дій тварин, які належать Страхувальнику (особі, що користується ТЗ);

4.1.24. Збитки, що виникли внаслідок ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;

4.1.25. Збитки, що виникли внаслідок порушення правил технічної експлуатації ТЗ, вимог заводу-виробника, викладених у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації ТЗ, сервісній книжці тощо;

4.1.26. Збитки, що виникли внаслідок пошкодження та/або знищення: блоку живлення, кабеля живлення, USB-кабеля, пульта дистанційного керування, технічних носіїв інформації, оригінальної упаковки, чохлів, захисної плівки

та інших складових, що входили в комплектацію ТЗ під час його купівлі або були придбані додатково разом із ТЗ з метою доукомплектування;

4.1.27. Збитки, що виникли внаслідок пошкодження виключно слотів, роз'ємів за відсутності інших пошкоджень застрахованого ТЗ;

4.1.28. Збитки, що виникли внаслідок використання несправного, переобладнаного або непередбаченого заводом-виробником для відповідної моделі та марки ТЗ зарядного пристрою;

4.1.29. 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 бортового або будь-якого іншого 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, мікросхем, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;

4.1.30. Збитки, які за своїм характером не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, повідомлених Страхувальником;

4.1.31. Збитки, завдані застрахованому ТЗ, що перебував поза територією страхування;

4.1.32. Збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору;

4.1.33. Збитки, що сталися внаслідок настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики;

4.1.34. Пошкодження (знищення) застрахованого ТЗ, який на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, не був зареєстрований в територіальних сервісних центрах, які підпорядковуються Головному Сервісному Центру Міністерства внутрішніх справ України, або інших уповноважених державних органах, але згідно з чинним законодавством підлягав реєстрації у відповідних установах.

4.2. Страховик не відшкодовує та не включає до розрахунку суми страхового відшкодування:

4.2.1. Втрату товарної вартості;

4.2.2. Непрямі збитки, викликані страховим випадком (моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, простій, перерва у виробництві, штрафи, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку, податки, суми за кредитними зобов'язаннями та інше);

4.2.3. Вартість ремонтних робіт та/або вартість запасних частин, що підлягають заміні, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, що викликані страховим випадком;

4.2.4. Вартість витрат, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, ремонтом чи заміною окремих частин, деталей та обладнання внаслідок їх зносу, технічного браку;

4.2.5. Втрату експлуатаційних якостей (зокрема, але не винятково: незначні пошкодження (сколи) лакофарбового покриття без утворення деформацій внаслідок постійного впливу дрібних часток асфальтного покриття, бітуму тощо; потертості та подряпини вітрового скла без сколів, потертості, подряпини, плями тощо, в т. ч. на сидінні, оббивці (обшивці), панелях, приладах; тріщини розсіювача приладів зовнішнього освітлення без слідів зовнішнього контакту зі стороннім предметом);

4.2.6. Вартість ремонтних робіт, здійснених в сервісному центрі (ремонтній організації), непогодженому зі Страховиком;

4.2.7. Вартість робіт з технічного обслуговування, гарантійного ремонту (обслуговування) та/або гарантійної заміни ТЗ;

4.2.8. Витрати, пов'язані з вивезенням і знищенням (утилізацією) пошкодженого ТЗ.

4.3. Страховик може визнати подію страховим/нестраховим випадком на підставі Заяви про настання події та на виплату, 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:

5.1.1. Ознайомитися з умовами цього Договору та Правилами;

5.1.2. У разі настання страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором;

5.1.3. Припинити дію Договору відповідно до умов Договору, Правил і чинного законодавства України;

5.1.4. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України;

5.1.5. Skorистатися послугами з ремонту пошкодженого ТЗ Сервісного центру (його представника).

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Своєчасно сплатити страховий платіж в розмірі, передбаченому Договором;

5.2.2. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо застрахованого об'єкта, зазначеного у Договорі;

5.2.3. Протягом дії Договору утримувати ТЗ у справному стані, користуватися ним згідно з правилами технічної експлуатації, вимогами заводу-виробника, викладених у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації, сервісній книжці тощо;

5.2.4. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії (превентивні заходи) щодо запобігання виникнення страхових випадків та зменшення їхніх наслідків;

5.2.5. Не давати обіцянок, або іншим чином підтверджувати задоволення будь-яких претензій без письмової згоди Страховика;

5.2.6. На вимогу Страховика надати оригінали документів у термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

5.2.7. В разі вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння протягом однієї години з моменту такої вимоги повідомити про це Страховика через телефонне звернення до контакт-центру Страховика за тел. **0 (44) 498 03 08**;

5.2.8. 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.

5.2.9. Нести відповідальність за достовірність повідомленої вартості ТЗ та її відповідність розміру страховій сумі, зазначеній у п. 6 Заяви (АКЦЕПТ, ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ) ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА. На вимогу Страховика Страхувальник для підтвердження дійсної вартості ТЗ на дату укладення Договору зобов'язаний надати Страховику електронний чек, в якому зазначена вартість ТЗ.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. За необхідності направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру заподіяного збитку; самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку;

5.3.2. Брати участь у зберіганні і рятуванні застрахованого ТЗ, а також давати інструкції, спрямовані на зменшення збитку, що є обов'язковими для Страхувальника;

5.3.3. Зробити огляд пошкодженого ТЗ, як тільки Страховику стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

5.3.4. Провести власне розслідування для з'ясування причин та розміру збитку;

5.3.5. У разі настання страхового випадку скласти розрахунок страхового відшкодування на підставі даних Сервісного центру (ремонтної організації);

5.3.6. Відтермінувати виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п. 8.4 цього Договору;

5.3.7. 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, якщо пошкоджений ТЗ належить їм на правах спільної власності);

5.3.8. Визнати подію нестраховим випадком та/або відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України, Правилами та умовами Договору;

5.3.9. Припинити дію Договору відповідно до Правил і законодавства України;

5.3.10. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил і цього Договору;

5.3.11. 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:

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

5.3.13. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

5.3.14. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

5.3.15. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

5.3.16. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

5.3.17. 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:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами;

5.4.2. 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;

5.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачені цим Договором;

5.4.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, передбачених законодавством України;

5.4.5. 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 (водій застрахованого ТЗ) зобов'язаний:

6.1.1. Вжити всіх доступних заходів для рятування застрахованого ТЗ, усунення причин події;

6.1.2. Забезпечити охорону пошкодженого ТЗ, виконати всі інструкції, отримані від Страховика. У разі проведення вказаних заходів забезпечити збереження стану предметів, які можуть слугувати речовим доказом тих або інших причин настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

6.1.3. Якщо відповідно до законодавства 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 (з урахуванням п. 7.6 Договору);

6.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, сповістити про це Страховика через надання Заяви про подію та на виплату - п. 7.1.1 Договору). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

6.1.5. Вжити заходів щодо збереження слідів події;

6.1.6. У разі ДТП діяти відповідно до п. п. 2.10, 2.11 ПДР та пройти огляд на стан сп'яніння на вимогу працівника поліції або іншої уповноваженої особи в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

6.1.7. Без письмової згоди Страховика не проводити ремонтних або інших робіт, які пов'язані зі змінами фактичного стану пошкодженого ТЗ на місці події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування чи запобігання надзвичайних ситуацій;

6.1.8. Згідно з отриманими від Страховика інструкціями передати пошкоджений ТЗ отримувачу, якого визначить Страховик під час звернення до контакт-центру Страховика, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створених для встановлення причин і визначення розміру збитку;

6.1.9. 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 пошкодженого або знищеного ТЗ;

6.1.10. 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;

6.1.11. У разі зіткнення з іншими транспортними засобами на місці ДТП отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (зокрема, марки, моделі та державні номери таких транспортних засобів; прізвища, імена та по батькові власників транспортних засобів (назви, якщо власниками є юридичні особи), прізвища, імена та по батькові осіб, що керували цими транспортними засобами, а також номери договорів (полісів) обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, назву та адресу страховика іншої сторони, якщо такі договори існують).

6.2. Обов'язки Страхувальника, вказані в п. 5.2, п. 6.1 цього Договору, окрім п. 5.2.1 Договору, в однаковій мірі розповсюджуються на осіб, допущених до керування застрахованим ТЗ. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою такі самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

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 через телефонне 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;
- у разі вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння.

Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником тільки 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 лише письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).

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

7.1.2. Документи, що підтверджують вартість застрахованого ТЗ та дату його придбання (електронний чек,

гарантійний талон тощо) – надаються в разі необхідності на вимогу Страховика;

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

7.1.4. 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:

- посвідчення водія, що керував ТЗ, якщо відповідно до законодавства наявність посвідчення на право управління ТЗ відповідної категорії є обов'язковою;

- свідоцтво про реєстрацію ТЗ, якщо відповідно до законодавства ТЗ підлягає реєстрації в територіальних сервісних центрах, які підпорядковуються Головному Сервісному Центру Міністерства внутрішніх справ України, або інших уповноважених державних органах;

- Протокол про адміністративне правопорушення, схеми ДТП, складені співробітниками поліції на учасників події, надані пояснення до протоколу про адміністративне порушення, інші документи, що склались у зв'язку з ДТП;

- Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол»), тільки у випадках, передбачених 7.6 Договору.

7.1.5. 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;

7.1.6. 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 для нього способом відповідно до п. 7.8 Договору, за умови збереження оригіналу в себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії даного Договору, повної відповідності таких документів наведеному в п. 3.1 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; їхній 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 в електронній формі надається Страховику та/або його представнику, 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. У випадку настання ДТП у разі наявності іншого учасника ДТП (окрім застрахованого ТЗ) Страхувальник зобов'язаний повідомити поліцію про подію та діяти відповідно до п. п. 2.10, 2.11 ПДР. У разі оформлення ДТП шляхом складання спільно з іншим учасником ДТП Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») без виклику поліції відповідно до п. 2.11 ПДР, страхове відшкодування сплачується в розмірі згідно з п. 8.7.5 Договору, але не більше ліміту, встановленого відповідним розпорядженням Нацкомфінпослуг/НБУ, на дату настання страхового випадку.

7.7. Страховик не приймає до розгляду для підтвердження настання страхового випадку Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») без виклику поліції відповідно до п. 2.11 ПДР, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП. У разі невиконання Страхувальником вказаного в п. 7.6 Договору обов'язку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.8. Документи та/або інформація, передбачені в п. 7.1 цього Договору, крім надсилання разом з пошкодженим застрахованим ТЗ отримувачу, визначеному Страховиком, 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 лише 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 акта.

8.3. 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.

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 (кримінальні) провадження щодо настання страхової події, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, що має ознаки страхового, і з ним пов'язані, 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 відповідного кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань); 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.

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 (ремонтної організації) або ТОВ «АЛЛО» (м. Дніпро, вул. Барикадна, будинок 15-А), 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 з 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 (ремонтної організації).

8.7.2. Збитки визначаються:

8.7.2.1. У разі знищення ТЗ – у розмірі розмірі 50 % від страхової суми, яка зазначена в п. 6 Заяви (АКЦЕПТ, ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ) ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА. Знищення застрахованого ТЗ означає повне або часткове знищення ТЗ, за якого:

а) витрати на відновлення ТЗ перевищують 50 % від страхової суми, яка зазначена в п. 6 Заяви (АКЦЕПТ, ІНДИВІДУАЛЬНІ УМОВИ) ДО ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА;

та/або

б) немає можливості для відновлення ТЗ відповідно до нормативної документації виробника ТЗ або висновку Сервісного центру (ремонтної організації).

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

8.7.3. Витрати на відновлення ТЗ 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 ТЗ не належать: витрати, пов'язані зі змінами або поліпшенням застрахованого ТЗ 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 з затверджених цін, норм і розцінок для такого 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 ТЗ (з урахуванням п. 8.7.7 Договору).

8.7.5.1. До суми страхового відшкодування також включаються додаткові витрати Страхувальника на поштове відправлення ТЗ в Сервісний центр (ремонтної організації), проведення діагностичних досліджень щодо

встановлення причин несправності ТЗ та повернення відновленого або відправлення назад пошкодженого внаслідок страхового випадку ТЗ із Сервісного центру (ремонтної організації) на адресу Страхувальника.

8.7.5.2. Витрати Страхувальника на поштове відправлення ТЗ з Сервісного центру (ремонтної організації) на адресу Страхувальника не відшкодовуються у разі визнання випадку, внаслідок якого було пошкоджено ТЗ, нестраховим.

8.7.6. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування щодо ТЗ за аналогічними ризиками 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) ТЗ страхове відшкодування, визначене згідно з п. 8.7.5 Договору, сплачується за варіантом виплати, який обирається Страхувальником:

Варіант 1 - перерахування на поточний рахунок Сервісного центру (ремонтної організації) для проведення відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ або на поточний рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна;

Варіант 2 - перерахування на рахунок, вказаний Страхувальником в Заяві про подію та на виплату. За цих умов, якщо Страхувальник обирає Варіант 2, страхове відшкодування сплачується в розмірі 80 % від розрахованої суми страхового відшкодування згідно з п. 8.7.5 Договору.

8.7.7.2. У разі знищення ТЗ страхове відшкодування сплачується на поточний рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна, якщо інше не погоджено Сторонами Договору.

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

8.7.9. Після відновлення ТЗ Сервісним центром (ремонтною організацією) та відправлення його Страхувальнику через «Нову пошту» останній під час отримання відновленого ТЗ повинен перевірити його у присутності представника «Нової пошти» перед підписанням накладної. Підпис Страхувальника на накладній квитанції про отримання застрахованого ТЗ свідчить про перевірку останнім застрахованого ТЗ під час його отримання та відсутність претензій щодо якості ремонту.

8.7.10. 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:

9.1.1. Збитки сталися під час керування ТЗ особою, яка не мала посвідчення водія, що відповідає вимогам законодавства України, та/або не мала посвідчення на право управління ТЗ відповідної категорії, якщо наявність посвідчення на право управління ТЗ відповідної категорії є обов'язковою згідно з чинним законодавством.

9.1.2. Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиву інформацію про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику або про факт настання страхового випадку; надав документи та/або інформацію, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які містять неправдиву інформацію;

9.1.3. Страхувальник 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 Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків;

9.1.4. Страхувальник (особа, допущена до керування застрахованим ТЗ) отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб;

9.1.5. Страхувальник не виконав (виконав неналежним чином) своїх обов'язків, передбачених умовами Договору, окрім п. 6.1.11 Договору, в т. ч. не виконав вимог Страховика щодо надання всіх необхідних документів та/або інформації стосовно заявленої події;

9.1.6. Страхувальник (особа, допущена до керування застрахованим ТЗ) навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки;

9.1.7. Страхувальник (особа, допущена до керування застрахованим ТЗ) 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 (особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ);

9.1.8. Збитки виникли під час та/або у зв'язку з вчиненням дій (бездіяльності) пов'язаних з непідкоренням владі (втеча, залишення місця ДТП, відмови від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного, сп'яніння, переслідування працівниками правоохоронних органів та інше);

9.1.9. Збитки виникли під час в'їзду ТЗ на залізничний переїзд, коли шлагбаум був опущений або почав опускатися;

9.1.10. Застрахований ТЗ використовувався під час дії Договору на комерційній основі або на підставі договорів з особами, що здійснюють підприємницьку діяльність з передачі ТЗ в найм (прокат тощо);

9.1.11. Страхувальник (особа, допущена до керування ТЗ) не вжив заходів щодо попередження самовільного руху ТЗ;

9.1.12. Внаслідок отриманих пошкоджень ТЗ, навіть після відповідного запиту до ТОВ «АЛЛО», не можна ідентифікувати за серійним номером, зазначеним в п. 3 Заяви;

9.1.13. Серійний номер пошкодженого ТЗ, який Страхувальник передав отримувачу, визначеному Страховиком, не відповідає серійному номеру, зазначеному в п. 3 Заяви, а ТОВ «АЛЛО» не підтверджує факт заміни ТЗ;

9.1.14. Якщо для підтвердження настання страхового випадку надано Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол»), без виклику поліції, відповідно до п. 2.11 ПДР, водночас під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП;

9.1.15. Під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливають визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого злочину, що підтверджено відповідним витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань чи постановою компетентного органу);

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

9.2. 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.

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 поточний 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 відповідальність 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 ТЗ 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 при страхуванні згідно з Правилами, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить **40 %** від величини страхового платежу.

10.4. Сторони погодили, що в разі повернення Страхувальником у встановленому законом порядку застрахованого ТЗ його продавцю протягом 14 (чотирнадцяти) днів з дати його придбання 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 випадку 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 даним 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 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. Ця норма стосується усіх дзвінків з приводу врегулювання події, що можуть бути здійснені як Страхувальником та/або його представником, так і співробітниками Страховика.

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 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.

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. 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, 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.

11.15. Страхувальник підписанням Заяви надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (надалі – ПД) та ПД осіб, що підписали Заяву, 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 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 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. Своім 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 цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

11.16. 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 (<https://arx.com.ua/produkty/strakhuvannya-hadzhetiv>), 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.

11.17. Підписанням Заяви 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 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. 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.

11.19. Підписанням Заяви до цього Договору Страхувальник доручає Страховику вчинити всі юридично значущі дії щодо заявленого випадку та його врегулювання, подавати запити та отримувати відповіді на них до усіх без винятку органів, установ, підприємств, організацій усіх форм власності та підпорядкування, в тому числі особа надає згоду на отримання документів та інформації, що містять інформацію з обмеженим доступом.

11.20. Підписанням Заяви до цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на отримання документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ.

11.21. Сторони домовились, що під час розрахунку страхового платежу через добуток 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.