	ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА (ПРИЄДНАННЯ) № 181	АТ «СК «АХА Страхування» 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8 Тел.: 0 (44) 498 03 08 www.axa-ukraine.com
		м. Київ | Дата оферти: | «15» квітня 2019 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	**АТ «СК «АХА Страхування»**.
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 тексту 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 Договір, 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, ноутбук, 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, ноутбука 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 виключено 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). **1.3.4.** Майно, яке приймається на страхування, поділяється на групи залежно від бренду: - до групи 1 належить майно брендів Apple, Huawei, HTC, Lenovo, Microsoft, Motorola, Nokia, Samsung; - до групи 2 належить майно інших брендів, окрім тих, що належать до групи 1.

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»	
	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
12 місяців	15 %	20 %	10 %	15 %
6 місяців	10 %	15 %	8 %	10 %

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 УКЛАДАННЯ 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 шляхом підписання Заяви.
2.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому. Дана Оферта може бути акцептована Страхувальником шляхом підписання Заяви, протягом періоду її застосування, який зазначається в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (axa-ukraine.com).
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 (axa-ukraine.com). Оферта діє по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на Оферту на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (axa-ukraine.com) як кінцеву дату,

або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена. При припиненні 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), другий – залишається у Страхувальника на підтвердження укладення Договору. Підписання Страхувальником Заяви є його акцептом Оферти.

2.6. Оферта разом із Заявою складає 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, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом з допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо.

3.1.6. Сервісний центр - Товариство з обмеженою відповідальністю «Робим Гуд» (СЦ «РобимГуд»), код ЄДРПОУ 38014308, веб-сторінка в мережі Інтернет: http://robimgood.com.ua, юридична адреса: Україна, 02105, м. Київ, вул. Тампере, 15, к. 45 (його представник); Товариство з обмеженою відповідальністю «КРОК-ТРЦ», код ЄДРПОУ 36940600, веб-сторінка в мережі Інтернет: https://krok-ttc.com/uk, юридична адреса: Україна, 02217, м. Київ, просп. В. Маяковського, 26 (його представник); Товариство з обмеженою відповідальністю "ГРАТІС, ЛТД" (СЦ «ГРАТІС»), код ЄДРПОУ 23159341, веб-сторінка в мережі інтернет: http://gratis.com.ua/, юридична адреса: Україна, 02156, м. Київ, вул. Кіото, 25; або інший сервісний центр, погоджений Страховиком, що складає Кошторис збитків і здійснює відновлювальний ремонт пошкодженого майна.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ 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); 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 (диму, 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, причиною 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 (цвіль, 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 при 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, мікрочіпів, 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. Страховик не несе відповідальність за франшизу, вказану в Договорі, та в межах якої збиток відшкодовується Страхувальником самостійно по кожному окремому страховому випадку.

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; при настанні 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.

5.3. Страховик має право: при 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.

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; при настанні 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. При настанні події, що за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок та сталась внаслідок ризиків, передбачених Договором, Страхувальник зобов'язаний: вжити всі доступні заходи для врятування застрахованого майна, усунення причин події; забезпечити охорону ушкодженого майна, виконати всі інструкції, отримані від Страховика. При проведенні 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 Сервісному центру, 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. При 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 експертиз 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. 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 надає Страховику копії вказаних документів зручним для нього 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 даного Договору, повної відповідності таких документів наведеному в п. 3.1.5 Договору визначенню, а у разі надання цифрової копії документа - 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, цифрова копія якого 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. 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 Заяви про подію та на виплату 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 на виплату страхового відшкодування 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 «АЛЛО» (м. Дніпропетровськ, вул. Барикадна, 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-замова, 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.

8.7.2. Збитки визначаються:

8.7.2.1. При загибелі майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату настання страхового випадку (з урахуванням 8.7.2.1.1 Договору). Дійсна вартість майна на дату настання страхового випадку встановлюється залежно від періоду дії Договору, в якому настав страховий випадок, та має такі значення:

Період дії Договору		Дійсна вартість застрахованого майна
1-й:	з дати початку дії Договору по 91 день дії Договору включно	70 % від страхової суми
2-й:	з 92 дня дії Договору по 183 день дії Договору включно, якщо строк дії Договору становить 12 місяців, або до дати закінчення дії Договору, якщо строк дії Договору становить 6 місяців	60 % від страхової суми
3-й:	зі 184 дня дії Договору по 275 день дії Договору включно (для договорів строком дії 12 місяців)	55 % від страхової суми
4-й:	з 276 дня дії Договору до дати закінчення дії Договору (для договорів строком дії 12 місяців)	50 % від страхової суми

Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому:

а) витрати на відновлення майна перевищують:

- 70 % від страхової суми, якщо страховий випадок настав протягом 1-го періоду дії Договору;
- 60 % від страхової суми, якщо страховий випадок настав протягом 2-го періоду дії Договору;
- 55 % від страхової суми, якщо страховий випадок настав протягом 3-го періоду дії Договору;
- 50 % від страхової суми, якщо страховий випадок настав протягом 4-го періоду дії Договору;

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

8.7.2.1.1. Якщо відповідно до висновку Сервісного центру є можливість для відновлення майна, при цьому витрати на відновлення відповідають встановленому в підпункті а) п. 8.7.2.1 Договору розміру для відповідного періоду дії Договору, то за згодою Страхувальника розмір збитку може бути визначено у розмірі витрат на відновлення таким чином (залежно від періоду дії Договору, в якому настав страховий випадок):

Період дії Договору		Розмір збитку
1-ий:	з дати початку дії Договору по 91 день дії Договору включно	до 80 % від страхової суми
2-ий:	з 92 дня дії Договору по 183 день дії Договору включно, якщо строк дії Договору становить 12 місяців, або до дати закінчення дії Договору, якщо строк дії Договору становить 6 місяців	до 70 % від страхової суми
3-ій:	зі 184 дня дії Договору по 275 день дії Договору включно (для договорів строком дії 12 місяців)	до 65 % від страхової суми
4-ий:	з 276 дня дії Договору до дати закінчення дії Договору (для договорів строком дії 12 місяців)	до 60 % від страхової суми

8.7.2.2. При пошкодженні (частковій 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 у випадку, якщо на дату укладення Договору строк його експлуатації не перевищує 1 (один) рік; 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 з затверджених цін, норм і розцінок для даного 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 Страхувальника на поштове відправлення майна з Сервісного центру на адресу Страхувальника не відшкодовуються у разі визнання випадку, внаслідок якого було пошкоджено майно, нестраховим.

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

8.7.7. Спосіб виплати страхового відшкодування:

8.7.7.1. При пошкодженні (частковій руйнації) майна страхове відшкодування, визначене згідно з п. 8.7.5 Договору, сплачується за варіантом виплати, який обирається Страхувальником:

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

Варіант 2 - шляхом перерахування на рахунок, вказаний Страхувальником в Заяві про подію та на виплату. При цьому, якщо Страхувальник 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. При загибелі майна страхове відшкодування сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна, якщо інше не погоджено Сторонами Договору. Якщо врегулювання страхового випадку за згодою Страхувальника здійснюється за умовами п. 8.7.2.1.1 Договору, страхове відшкодування сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Сервісного центру для проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна.

8.7.8. В разі сплати страхового відшкодування шляхом перерахування на розрахунковий рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна таке майно може бути придбано лише в роздрібній мережі магазинів ТОВ «АЛЛО», що вказані на офіційному сайті ТОВ «АЛЛО» https://allo.ua/ua/offline_stores/.

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 його отримання, а Страхувальник відмовляється продовжувати строк проведення відновлювального ремонту майна, страхове відшкодування сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна. При цьому при 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 Страхувальнику через «Нову пошту» останній під час отримання відновленого майна повинен перевірити його у присутності представника «Нової пошти» перед підписанням накладної. Підпис Страхувальника 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: Страхувальником або його дієздатним близьким родичем вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Страхувальником або його дієздатним близьким родичем вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку; Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиву інформацію про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику або про факт настання страхового випадку; 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; Страхувальник отримав повне відшкодування збитку від третіх осіб; Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки; Страхувальник 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; Страхувальник надав документи та/або інформацію, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які містять неправдиву інформацію; Страхувальник не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, передбачені цим Договором; збитки виникли внаслідок грубої необережності Страхувальника (його представників, довірених осіб або членів родини та близьких родичів); внаслідок отриманих пошкоджень майно, навіть після відповідного запиту до ТОВ «АЛЛО», не можна ідентифікувати за серійним номером та/або IMEI, які зазначені в п. 3 Заяви; серійний номер та/або IMEI пошкодженого майна, яке Страхувальник передав Сервісному центру, не відповідають серійному номеру та/або IMEI, зазначеним в п. 3 Заяви, а ТОВ «АЛЛО» не підтверджує факт заміни майна (пристрою).

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 відповідальність за Договором за будь-якими подіями, які стались 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 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 майна 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 axa-ukraine.com.

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 АТ «СК «АХА Страхування» 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 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. Страхувальник-фізична особа шляхом підписання Заяви, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД), як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. 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 axa-ukraine.com, 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.

11.15. 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.

12. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

АТ «СК «АХА Страхування»
Адреса: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8

Заступник Голови Правління **Межебицький М. С.**