



ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА (ПРИЄДНАННЯ) ПАКЕТ «АМО Захист»

Оферта № 120 від «07» листопада 2016 р.
м. Київ

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 Договором, про таке:

1. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

1.1. Предмет Договору

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

1.2. Страхові ризики, страхові випадки, страхове покриття

(страхові ризики, що входять в страхове покриття, позначено «Так»; страхові ризики, що не входять в страхове покриття - «Ні»):

1.2.1. За цим Договором страховими випадками визнаються:	1.2.2. Страхове покриття	
	Пакет «А»	Пакет «А+»
1.2.1.1. Пошкодження (часткова руйнація) або повна загибель майна внаслідок: Пожежі, Вибуху, Стихійних лих, Поломок в результаті переладу напруги в електромережі, потрапляння рідини в техніку, падіння з висоти та механічних пошкоджень іншими предметами;	Так	Так
1.2.1.2. Втрата (зникнення) майна внаслідок Протиправних дій третіх осіб, вчинених шляхом крадіжки, грабежу або розбою.	Ні	Так

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), вказується в заяві-приєднання (акцепті) (надалі – Заява).

1.3.2. Майно, яке підлягає страхуванню за Договором, вважається застрахованим на його повну дійсну вартість, підтверджену відповідними документами (товарний, касовий чек, тощо).

1.4. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж. Франшиза.

1.4.1. Страхова сума, грн Вартість товару згідно з товарним/касовим чеком

1.4.2. Страховий тариф, %	Строк дії Договору	Пакет «А»	Пакет «А+»
	12 місяців	10%	20%
	6 місяців	7%	укладення Договору за пакетом «А+» на строк 6 місяців не передбачено

1.4.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником у розмірі, визначеному відповідно до страхового тарифу, наведеного у пункті 1.4.2 Договору.

1.4.4. Франшиза (безумовна) за ризиками, вказаними в п. 1.2 Договору:

1.4.4.1. При пошкодженні (частковій руйнації) майна – франшиза не застосовується;

1.4.4.2. При повній загибелі майна - франшиза становить 20% від страхової суми;

1.4.4.3. При втраті (зникненні) майна - франшиза становить 50% від страхової суми.

1.5. Територія страхування

1.5.1. За ризиками згідно п.1.2.1.1 Договору: Україна (крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, та території Донецької та Луганської областей, на якій проводиться антитерористична операція (згідно з визначеннями, наведеними в Законі України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції»);

1.5.2. За ризиками згідно п.1.2.1.2 Договору: Україна (крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, Донецької та Луганської областей).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. 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 (акцепту).

2.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

2.4. 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.

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

2.6. Договір складається з Оферти та Заяви і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти.

2.7. 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. Треті особи: по страхуванню ризику «Протиправні дії третіх осіб» – фізичні особи, які не є членами сім'ї Страхувальника, його близькими родичами (що проживають разом зі Страхувальником) та внаслідок протиправних дій яких спричинена шкода застрахованому майну. Кваліфікація протиправних дій встановлюється згідно з Кримінальним кодексом України.

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

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

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

3.1.6. Сервісний центр - Товариство з обмеженою відповідальністю «ВІ.АЙ.ПІ. Сервіс Трейд», код ЄДРПОУ 36405896, юридична адреса: Україна, 02105, м. Київ, вул. Тампере, 15, к. 45 (його представник), 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 зі вказаними нижче подіями): ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, вторгнення військ, дії іноземного ворогу, 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 по розпорядженню 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, неприйняття заходів для попередження можливої загибелі або ушкодження 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, вчинених способом іншим, ніж шляхом крадіжки, грабежу, розбою (наприклад, внаслідок шахрайських дій третіх осіб); настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики.

4.3. 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, півкової 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 (викрадення): 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 комплектację 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, мікросхем, 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 відповідальності 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 Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію.

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 у відповідності 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 скласти 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'ясувати 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 всіх доступних заходів 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; негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події (окрім випадків за ризиком «Поломки в результаті перепаду напруги в електромережі, потрапляння рідини в техніку, падіння з висоти та механічних пошкоджень іншими предметами»), повідомити про це компетентні органи, до повноважень яких входить фіксація та підтвердження фактів настання подій, передбачених цим Договором, та розслідування причин їх виникнення; протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, сповістити про це Страховика шляхом надання Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку (надалі - «Повідомлення про подію» - п. 7.1 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 отриманих від Страховика інструкцій 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; негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомити Страховику місцезнаходження втраченого майна, якщо воно знайдене.

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: підписану Страхувальником Заяву; Повідомлення про подію. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. 0 800 30 272 3 або тел. 272 (з мобільного телефону). Страховик здійснює фіксацію Повідомлення про подію відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови. При фіксації Повідомлення про подію Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку. Сторони погодили, що з метою фіксації Повідомлення про подію та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмове повідомлення про подію за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі): протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонного Повідомлення про подію 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 Повідомленням про подію за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертних тощо). Крім Страхувальника, Повідомлення про подію 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; Заяву на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком. Заява на виплату страхового відшкодування містить дані Повідомлення про подію та підписується Страхувальником під час звернення до Страховика (його представника). До Заяви на виплату страхового відшкодування додаються такі документи: перелік пошкодженого, знищеного або викраденого майна; документи, видані Компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, та причини її настання (окрім випадків за ризиком «Поломки в результаті перепаду напруги в електромережі, потрапляння рідини в техніку, падіння з висоти та механічних пошкоджень іншими предметами»). Наявність протиправних дій підтверджується документами Компетентних органів, що підтверджують початок кримінального провадження за ознаками відповідного злочину (за ризиком «Протиправні дії третіх осіб») та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань; документи, що підтверджують наявність права власності або іншого майнового інтересу щодо пошкодженого, знищеного або викраденого майна на момент страхового випадку; копії документів, що підтверджують вартість майна та дату його придбання (товарний чек, фіскальний чек, інший аналогічний документ, гарантійний талон тощо), документи, що підтверджують характер і розмір заподіяних збитків; документи, які засвідчують особу Страхувальника, - паспорт та ідентифікаційний код; інші документи та/або інформацію (за вимогою Страховика). 7.1.1. За наявності осіб (особи), винних в заподіяних Страхувальнику збитках: довідку про відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитків (частини збитків) винною особою - підписану Страхувальником та винною особою.

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 Повідомлення про подію, Заяви на виплату страхового відшкодування всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та оформлюється Страховим Актом, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 8.4 Договору. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування та/або невизнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком виключно даними Повідомлення про подію, 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 Акту, 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, печатка чи дата, наявні виправлення) – до усунення порушень.

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

8.5.1. Сторони погодили, що страхове відшкодування з урахування 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 на виплату страхового відшкодування, 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 акту, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформлюється доповненням до Страхового акту.

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: при загибелі (втраті) майна – у розмірі страхової суми. Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому: витрати на відновлення майна перевищують 80% від страхової суми або немає можливості для відновлення майна відповідно до нормативної документації виробника майна або висновку Сервісного центру. Під втратою майна розуміється також викрадення майна; 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 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 встановленої Договором франшизи та сум, 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.

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 зі 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. При пошкодженні (частковій руйнації) майна страхове відшкодування, визначене згідно з п. 8.7.5 Договору, сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок Сервісного центру для проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна.

8.7.7.1. Якщо Сервісний центр не спроможний провести відновлювальний ремонт майна протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його отримання, а Страхувальник відмовляється продовжувати строк проведення відновлювального ремонту майна, а також при повній загибелі і втраті (зникненні) майна страхове відшкодування сплачується шляхом перерахування на розрахунковий рахунок ТОВ «АЛЛО» в рахунок оплати Страхувальником іншого майна, якщо інше не погоджено Сторонами Договору.

8.7.7.2. Якщо Страхувальник скористався своїм правом відмови від продовження строку проведення відновлювального ремонту майна згідно з п. 8.7.7.1 Договору, та страхове відшкодування по такому випадку перераховувалось не на рахунок Сервісного центру, у випадку заявлення Страхувальником подібних чи аналогічних пошкоджень майна без надання документального підтвердження усунення попередніх пошкоджень, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за такою наступною подією.

8.7.7.3. 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.

8.7.8. Після виплати страхового відшкодування при повній загибелі або зникненні майна 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 Повідомлення про подію згідно з п. 6.1 Договору або письмового повідомлення про подію згідно з п. 7.1 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).

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. 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 строк, вказані в Заяві, Договір припиняє свою дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в Заяві як дата граничного строку сплати страхового платежу, сплата якого прострочена.

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 за вимогою 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 за вимогою 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 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 у 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 аха-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 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 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 перестраховання, 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 аха-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. Кваліфікація подій, зазначених в п. 1.2.1 Договору, здійснюється відповідно до Правил, на підставі відповідних документів компетентних органів, зазначених в Правилах.

11.16. Додаток 1 – Заява-приєднання до Договору добровільного страхування майна (приєднання) (зразок).

12. РЕКВІЗИТИ СТРАХОВИКА

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

Заступник Голови Правління



Межебицький М.С.