



ЗАТВЕРДЖЕНО
Головою Правління
«АСКО-Медсервіс»
Ю.С. Іваненко

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ЩОДО
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА «РОЗБИТТЯ ЕКРАНУ»**
Дійсна редакція з 13 серпня 2018 р. до 13 серпня 2019 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	<p>1.1. Даний Публічний договір-оферта щодо добровільного страхування майна «РОЗБИТТЯ ЕКРАНУ», надалі – «Договір», «Оферта», укладено:</p> <p>1.1.1. відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та</p> <p>1.1.2. відповідно до Правил добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) вантажів та багажу (вантажобагажу) №11 (нова редакція), зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 28.12.2017 р. за №1117356 (надалі – «Правила»), та</p> <p>1.1.3. на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності від 07.04.2010 р. Серія АВ № 528599, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.</p> <p>1.2. Цей Публічний договір-оферта щодо добровільного страхування майна «РОЗБИТТЯ ЕКРАНУ» є адресованою необмеженому колу клієнтів публічною пропозицією («Офертою» в розумінні ст. 633, ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування майна «РОЗБИТТЯ ЕКРАНУ», надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому Розділом 2 цього Договору.</p> <p>1.3. Договір складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту), підписаного Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.</p> <p>1.4. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.</p> <p>1.5. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» в мережі Інтернет (http://www.ams.com.ua).</p> <p>1.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення їм акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).</p>
2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ	<p>2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти цей Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви-Акцепту на укладання Договору, (надалі – «Заява (Акцепт)'), за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.</p> <p>2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ПРАТ «СК «АСКО-Медсервіс» страхового платежу і з обов'язковим зазначенням в призначенні платежу, ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).</p> <p>2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.</p> <p>2.4. Цей Договір вважається такими, що укладений в письмовій формі і з врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами.</p> <p>2.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.</p>
3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ	<p>3.1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького (Антоновича), 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку п/р №26506011459401, в ПАТ "АЛЬФА-БАНК", МФО 300346; код ЄДРПОУ 13550765), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, від імені якого на підставі Статуту діє Голова Правління Іваненко Юлія Степанівна.</p> <p>3.2. СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т.ч. прізвище, м'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).</p> <p>Далі за текстом – «Сторони», а кожна окремо – «Сторона».</p>
	<p>3.3. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ за цим Договором є Страхувальник.</p> <p>далі за текстом – «Сторони», а кожна окремо – «Сторона», уклали цей Договір про наступне:</p>

<p>4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ.</p>	<p>4.1. Предмет Договору – майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у Заяві (Акцепті). 4.2. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) та строк дії Договору визначені в Заяві (Акцепті). 4.2.1. Страховий тариф, що визначений в Заяві (Акцепті), встановлюється у розмірі за весь строк дії Договору. 4.2.2. Страховий платіж за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу. 4.2.3. Страхова сума встановлюється за Договором в цілому. 4.3. Порядок та строк сплати страхового платежу: 4.3.1. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) сплачується Страхувальником одноразово в момент укладання Сторонами Договору. 4.4. Порядок набуття чинності Договору: 4.4.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати наступної за датою надходження страхового платежу в повному обсязі на рахунок Страховика за наступними реквізитами: номер рахунку п/р №26506011459401, в ПАТ "АЛЬФА-БАНК", МФО 300346, та дієдо 24-00 годин останнього дня строку дії Договору. 4.4.2. У разі несплати страхового платежу у визначені Договором розмірі та строки, Договір вважається таким, що не набув чинності. 4.5. Територія дії Договору: територія України (за виключенням території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством України (Постанова КМУ №1085 від 07.11.2014р. з урахуванням усіх наступних змін до неї); території АР Крим). 4.6. Франшиза: 0,00 (нуль грн. 00 коп.) грн.</p>
<p>5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК</p>	<p>5.1. Страховим випадком за Договором є факт понесення збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок пошкодження скляної поверхні екрану Техніки (надалі – «Застраховане майно»), зазначеної в Заяві (Акцепті), <i>в результаті бою (розбиття) скла екрану.</i> Сторони домовились під «Технікою» розуміти виключно мобільний телефон/ смартфон/ планшетний персональний комп'ютер).</p>
<p>6. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ</p>	<p>6.1. В цьому Договорі використовуються наступні терміни та поняття: 6.1.1. Вигодонабувач - фізична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та призначена Страхувальником в Договорі для отримання страхового відшкодування. 6.1.2. Груба необережність - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Страхувальник припускав, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховував на їх відвернення, та/або не припускав наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинен був і міг їх передбачити). 6.1.3. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. 6.1.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором. 6.1.5. Страховий випадок - подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу. 6.1.6. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. 6.1.7. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком по кожному та будь-якому страховому випадку згідно з Договором. 6.1.8. Компетентні органи - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору страхування. Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції України, пожежної охорони, аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, житлово-експлуатаційні підприємства, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.</p>

**7. ЗАГАЛЬНІ
ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ
СТРАХОВИХ
ВИПАДКІВ.
ОБМЕЖЕННЯ
СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. До страхових випадків не відносяться збитки, завдані Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок перерахованих нижче причин:
- 7.1.1. використання Техніки не за призначенням;
 - 7.1.2. експлуатації Техніки особою іншою, ніж Страхувальник;
 - 7.1.3. дефектів у Техніці, що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;
 - 7.1.4. порушення Страхувальником встановлених умов експлуатації, збереження та перевезення Техніки;
 - 7.1.5. використання Техніки для проведення експериментальних або дослідницьких робіт;
 - 7.1.6. природного зносу і поступової зміни Техніки під впливом температурних, механічних, атмосферних або хімічних чинників;
 - 7.1.7. пошкоджень Техніки, що носять естетичний характер і не впливають на її працездатність/роботоздатність (наприклад, утворення плям, подряпин, тощо);
 - 7.1.8. помилок в обслуговуванні або ремонті Техніки сервісним центром;
 - 7.1.9. руйнування, пошкодження або знищення інших елементів/складових/деталей/частин Техніки, окрім скляної поверхні екрану Техніки; руйнування, пошкодження або знищення кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-яких збоїв у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем;
 - 7.1.10. стихійних лих, впливу вогню, вибуху, падіння пілотованого літального апарата, його частин або вантажу, що перевозився цим апаратом; проведення підривних робіт, виїмки ґрунту, засипання пустот або інших земляних робіт;
 - 7.1.11. протиправних дій третіх осіб, спрямованих прямо або опосередковано на пошкодження Техніки;
 - 7.1.12. умисних дій Страхувальника, спрямованих на виникнення збитків;
 - 7.1.13. використання неякісних комплектуючих деталей, аксесуарів та матеріалів до Техніки;
 - 7.1.14. необережності, в тому числі грубої необережності Страхувальника щодо Техніки; неправильного складання або налаштування Техніки;
 - 7.1.15. експлуатації Техніки, що призвела до непрямих збитків будь-якого характеру, зокрема неустойки, штрафи, недержані Страхувальником доходи (упущену вигоду), а також моральну шкоду.
 - 7.1.16. цілеспрямованого впливу корисного (робочого) вогню або тепла;
 - 7.1.17. самозаймання, що сталося внаслідок природних властивостей Техніки;
 - 7.1.18. обробки Техніки термічним/хімічним впливом з метою зміни його властивостей або з іншими цілями відповідно до технологічного процесу;
 - 7.1.19. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;
 - 7.1.20. військових дій всякого роду, військових навчань, громадянської війни, громадських заворушень, страйків, локаутів, конфіскацій, арешту, націоналізації, знищення або пошкодження Техніки за розпорядженням військової або цивільної влади, терористичних актів; революції, заколоту, повстання, страйку, військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів міжнародного/не міжнародного характеру, під час путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/ або не міжнародним);
 - 7.1.21. корозії, гниття, усущки або інших природних процесів, що відбуваються із Технікою;
 - 7.1.22. підключення Техніки до несправної, що не відповідає стандартам або технічним вимогам на виріб, мережі живлення;
 - 7.1.23. наїзду/удару транспортного засобу, що належать Страхувальнику, членам його родини або працюючим у нього особам, а також знаходяться у зазначених осіб у тимчасовому користуванні;
 - 7.1.24. збереження Техніки під відкритим небом;
 - 7.1.25. інших подій, причин та обставин, не зазначених в Розділі 5 Договору.
- 7.2. Дія цього Договору не поширюється на збитки, отримані Страхувальником в результаті:
- 7.2.1. пошкодження Техніки, що підлягає уцінці;
 - 7.2.2. пошкодження Техніки, що в момент придбання Страхувальником мала пошкодження виробничого та (або) невиробничого характеру;
 - 7.2.3. пошкодження Техніки, в якій були встановлені сліди втручання в корпус та (або) екран, а саме: зрізані, пошкоджені або відсутні болти, залишки клею тощо;
 - 7.2.4. пошкодження Техніки, яка перебувала у використанні до моменту її придбання Страхувальником;
 - 7.2.5. пошкодження Техніки із пошкодженою гарантійною пломбою виробника;
 - 7.2.6. пошкодження будь-якої іншої техніки, окрім тої, яка визначена в цьому Договорі як «Техніка» та, яка зазначена в Заяві (Акцепті).
 - 7.2.7. пошкодження Техніки, екран якої не містить захисної плівки або захисного скла.
- 8.1. Страхувальник має право:**
- 8.1.1. ознайомитися з умовами страхування та Правилами;
 - 8.1.2. призначати Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;
 - 8.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений Договором;
 - 8.1.4. збільшити за узгодженням зі Страховиком в період дії Договору розмір страхової суми, якщо предмет Договору було застраховано на неповну страхову вартість або якщо вартість предмету Договору змінилася протягом періоду з початку укладання Договору, шляхом оформлення додаткової угоди до Договору зі сплатою додаткового страхового платежу;
 - 8.1.5. достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору;
 - 8.1.6. одержати інформацію про Страховика відповідно до законодавства України;
 - 8.1.7. на зміну умов Договору, за письмовою згодою Сторін.
- 8.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 8.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором;
 - 8.2.2. при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

<p>8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН</p>	<p>8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору; 8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; 8.2.5. при будь-якій зміні ступеню страхового ризику в трьохденний строк, за виключенням вихідних та святкових днів, в письмовій формі повідомити про це Страховика; 8.2.6. протягом 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про настання страхового випадку; 8.2.7. використовувати Техніку, визначену в Заяві (Акцепті), за прямим призначенням, забезпечувати відповідні умови її зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечувати та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки; 8.2.8. надавати можливість Страховику проводити огляд Техніки, визначеної в Заяві (Акцепті); 8.2.9. у разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такого відшкодування сповістити Страховика про одержання відповідної суми. 8.3. Страховик має право: 8.3.1. перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору; вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії; 8.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку; 8.3.3. вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті, включаючи відомості, що становлять комерційну таємницю; розпочати огляд пошкодженої Техніки, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток; 8.3.4. перевіряти виконання Страхувальником вимог Договору; 8.3.5. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків; 8.3.6. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір; 8.3.7. відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п. 11.12. Договору; 8.3.8. висунути (у межах фактично сплаченої суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки; 8.3.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору; 8.3.10. припинити дію Договору відповідно до умов Договору та законодавства України. 8.3.11. брати участь у заходах щодо зменшення збитків, у рятуванні та збереженні Техніки, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи щодо рятування та збереження Техніки; при цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися, як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування; 8.3.12. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору. 8.4. Страховик зобов'язаний: 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами; 8.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування; 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк; 8.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом; 8.4.5. при відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в порядку, передбаченому Договором.</p>
<p>9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</p>	<p>9.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком на умовах цього Договору, Страхувальник зобов'язаний: 9.1.1. негайно, впродовж 2-х годин, повідомити про це відповідні компетентні органи, якщо цього вимагають обставини та наслідки відповідної страхової події; 9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини, письмово повідомити Страховика або його представника про факт та обставини події, яка за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок, отримати та виконувати інструкції Страховика щодо своїх подальших дій; 9.1.3. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин зазначеної події, та встановлювати розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до такої події; 9.1.4. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що є в наявності у Страхувальника та яка має відношення до даної події, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони; 9.1.5. надати Страховику (або його представнику) пошкоджену Техніку для огляду; 9.1.6. сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами ушкодженої (знищеної) Техніки, визначеної в Заяві (Акцепті).</p>

<p>10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</p>	<p>10.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування Страховику (або його представнику) мають бути надані такі документи: 10.1.1. письмова заява Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком; 10.1.2. документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків; 10.1.3. Договір; 10.1.4. гарантійний талон або інший аналогічний документ на Техніку, визначену в Заяві (Акцепті), що містить інформацію щодо назви, ІМЕІ та серійного номеру Техніки; 10.1.5. документи, які підтверджують факт настання і причини страхової події, та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є; залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідних компетентних органів, наприклад, документи, видані ремонтними підприємствами та незалежними експертами, тощо; 10.1.6. оригінал товарного, касового або фіскального чеку, що підтверджує факт придбання Техніки, визначеної в Заяві (Акцепті); 10.1.7. документи, що підтверджують розмір понесених Страхувальником збитків (квитанції, чеки, акти виконаних робіт та інші документи, що підтверджують витрати Страхувальника, пов'язані з настанням страхового випадку); 10.1.8. інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для з'ясування обставин та причин страхової події, визначення розміру збитків та суми страхового відшкодування. 10.4. Якщо документи, зазначені у п. 10.1. Договору, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.</p>
<p>11. Порядок і умови виплати страхового відшкодування</p>	<p>11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором на підставі Заяви Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування та Страхового акту. 11.2. Страхове відшкодування сплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу) тільки після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку, перелік яких наведено в Розділі 10 Договору. Ненадання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитків, не підтвердженої такими документами. 11.3. Страховик складає Страховий акт протягом 3 (трьох) робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з Розділом 10 Договору. 11.4. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується Страховиком протягом 2 (двох) робочих днів з дати підписання Страхового акту. 11.5. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову або відстрочку у виплаті страхового відшкодування, таке рішення повідомляється Страховиком Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням причин відмови (відстрочки) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту). 11.6. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі завданих Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків за вирахуванням франшизи, встановленої умовами цього Договору, та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми. 11.7. Розмір збитків визначається Страховиком у розмірі витрат, необхідних для відновлення та/або ремонту пошкодженого екрану Техніки, зазначеної в Заяві (Акцепті), до стану, в якому він знаходився безпосередньо перед настанням страхового випадку. 11.7.1. Витрати на ремонт та відновлення включають: - витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що є необхідні для ремонту або відновлення Техніки; - витрати на оплату робіт з метою ремонту або відновлення Техніки. 11.7.2. До витрат на відновлення не відносяться: - додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості Техніки; - витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування Техніки, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку; - вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання); - інші витрати, що зроблені понад необхідні. 11.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку, якщо інше додатково не погоджено Сторонами у письмовій формі. 11.10. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, Страховик здійснює виплату пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за цим Договором до загального розміру страхових сум за всіма вказаними договорами страхування. 11.11. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо: 11.11.1. в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів; 11.11.2. розмір збитків протягом встановленого в Договорі строку визначити неможливо - до визначення розміру збитків, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку; 11.11.3. по факту, який став причиною настання страхового випадку, розпочато кримінальне провадження або судовий процес проти Страхувальника (Вигодонабувача). При цьому прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відстрочено до закінчення досудового розслідування і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника (Вигодонабувача). 11.12. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.</p>
<p>12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</p>	<p>12.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є: 12.1.1. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України; 12.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку; 12.1.3. повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку; 12.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, причин настання страхового випадку та розміру збитків; 12.1.5. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від третіх осіб; 12.1.6. повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивих відомостей про ступінь страхового ризику; 12.1.7. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів для зменшення збитків;</p>

	<p>12.1.8. Страховальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страховальника (Вигодонабувача);</p> <p>12.1.9. Страховальник (Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цього Договору;</p> <p>12.1.10. наявність обставин, передбачених Розділом 7 Договору;</p> <p>12.1.11. здійснення робіт з відновлення пошкодженої Техніки, визначеної в Заяві (Акцепті), до моменту її огляду представником Страховика;</p> <p>12.1.12. відсутність (часткова або повна) документів, визначених Розділом 10 Договору, необхідних для прийняття рішення та здійснення виплати страхового відшкодування;</p> <p>12.1.13. неможливість Страховальника (Вигодонабувача) пред'явити Страховику пошкоджену Техніку у вигляді достатньому для проведення її ідентифікації Страховиком (наприклад, стертий/пошкоджений/відсутній IMEI або серійний номер).</p> <p>12.1.14. інші випадки, передбачені законодавством.</p>
<p>13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ</p>	<p>13.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>13.1.1. закінчення строку дії Договору;</p> <p>13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;</p> <p>13.1.3. несплати Страховальником страхових платежів у встановлені Договором строки;</p> <p>13.1.4. смерті Страховальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;</p> <p>13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</p> <p>13.2. Дію Договору може бути достроково припинено за письмовою вимогою Страховальника 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.</p> <p>13.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>13.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.</p> <p>13.2.3. Розмір нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу за Договором, становить 45%.</p> <p>13.2.4. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.</p> <p>13.2.5. Договір вважається припиненим з дати, визначеної Стороною, що ініціює припинення дії Договору, у відповідній заяві, та з урахування строку згідно п. 13.2. Договору.</p> <p>13.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>13.3.1. В разі визнання Договору недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.</p> <p>13.4. Всі зміни та доповнення до Договору здійснюються у письмовій формі за згодою Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає письмову пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору в двадцятиденний строк письмово повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути достроково припинений в порядку, визначеному в Розділі 13 Договору, або спір щодо зміни умов Договору вирішується судом згідно з чинним законодавством України.</p>
<p>14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ</p>	<p>14.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p> <p>14.2. В разі несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.</p> <p>14.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.</p> <p>14.4. Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихійні лиха, землетрус, пожежа, повені, розмиви, посухи, дії або законні вимоги державної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання даного Договору, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за цим Договором).</p> <p>14.5. 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.</p>

**15.ЗАКЛЮЧНІ
ПОЛОЖЕННЯ**

15.1. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та діючим законодавством України.
15.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника;
- Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

15.3. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що до укладення даного Договору Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

15.4. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що:

15.4.1. він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються Персональні дані;

15.4.2. вся зазначена інформація та всі умови даного Договору та Правил йому зрозумілі;

15.4.3. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

15.4.4. цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

15.4.5. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.