

**ПРОПОЗИЦІЯ УКЛАСТИ ЕЛЕКТРОННИЙ ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО
СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ТА СУДОВИХ ВИТРАТ
(ПРОДУКТ «АДВОКАТ»)**

(публічна частина Договору страхування)

від «19» січня 2020 р. м. Київ

Пропозиція укласти електронний договір добровільного комплексного страхування фінансових ризиків та судових витрат (продукт «Адвокат») (надалі – «**Пропозиція**»), є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО»**, код ЄДРПОУ – 31650052, розпорядженням Держфінпослуг рішенням № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок UA983802690000026501056200077,МФО 380269 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК» код ЄДРПОУ – 31650052 (надалі – «**Страховик**»), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб, укласти із Страховиком електронний **Договір добровільного комплексного страхування фінансових ризиків та судових витрат (Продукт «Адвокат»)** (надалі – «**Договір страхування**») за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків" (зареєстровані розпорядженням Нацкомфінпослуг №1817313 від 30 листопада 2017 р.) та Правил добровільного страхування судових витрат (зареєстровані розпорядженням Нацкомфінпослуг № 1283 від 09.07.2019 р.) (надалі – «**Правила 1**» та «**Правила 2**» відповідно, разом надалі - «**Правила**»), згідно з ліцензіями Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, виданими на підставі рішень №2062 від 10.07.2014 р., № АЕ 293950 від 31.07.2014 р. та на підставі Розпорядження № 1283 від 09.07.2019 року №б/н, із дотриманням Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила розміщені на сайті Страховика www.vuso.ua.

1. Визначення основних понять та термінів

- 1.1 Акцент** - відповідь особи, якій адресована індивідуальна пропозиція укласти **Договір страхування**, про її прийняття надана шляхом направлення електронної заяви Страхувальника у порядку, що визначений в цій **Пропозиції**.
- 1.2 Електронний поліс (Поліс)** – документ, що підтверджує факт укладення Страхувальником електронного Договору добровільного комплексного страхування фінансових ризиків та судових витрат (продукт «Адвокат»), на підставі Електронної заяви Страхувальника відповідно до умов **Пропозиції**.
- 1.3 Неправдива інформація** – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/ або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини і характер настання страхового випадку, тощо);
- 1.4 Страховий агент** - юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування **Договорів страхування**.
- 1.5 Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов **Договору страхування** зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється за **Договором страхування**.
- 1.6 Страховий акт** – документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.
- 1.7 Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.8 Страховий платіж (страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з **Договором страхування**.
- 1.9 Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.10 Сплачений період страхування** – період часу протягом строку дії **Договору страхування**, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж.
- 1.11 Страховий випадок** – подія, передбачувана **Договором страхування**, яка відбулася і, з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування.
- 1.12 Страхове відшкодування** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов **Договору страхування** при настанні страхового випадку.

1.13 Судові витрати – витрати Страхувальника, що можуть виникати на судовій стадії процесу врегулювання страхового випадку за ризиками передбаченими цим **Договором страхування**, що стосуються оплати вартості правової допомоги та(або) оплати судового збору за подання процесуальних документів.

1.14 Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно **Програми страхування**.

1.15 Юридичний сервіс (Юридична компанія) – юридична або фізична особа, яка згідно з чинним законодавством України має право надавати юридичні (адвокатські) послуги.

1.16 Акредитований Юридичний сервіс (Юридична компанія) - юридична або фізична особа, яка згідно з чинним законодавством України має право надавати юридичні (адвокатські) послуги, та з якою Сервісна компанія має договірні відносини щодо надання юридичних послуг у обсязі **Програм страхування**.

1.17 Юридична допомога – це юридичні послуги, щодо врегулювання страхових випадків за ризиками передбаченими умовами **Договору страхування**, що надаються з метою захисту порушених законних прав та інтересів Страхувальника.

1.18 Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі –«ІТС») – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

1.19 Сервісна компанія – юридична особа, яка на підставі договору Доручення (Агентська угода), укладеного зі Страховиком, виконує роботи, пов'язані з організацією надання юридичних послуг Страхувальнику відповідно до умов **Договору страхування**, та здійсненням виплат страхових відшкодувань від імені та за рахунок Страховика.

Сервісною компанією за цим **Договором** є **Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СПЕЙР»** (місцезнаходження: 03035, м. Київ, Солом'янська площа 2, оф. 404; поштова адреса: 03035, м. Київ, Солом'янська площа 2, оф. 404).

2. Страховик.

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»

Адреса місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. К.Малевица, б.31

<http://www.vuso.ua>

3. Страховий агент

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» на підставі **Договору доручення № 002597-87-00-00** від 14 листопада 2017 року.

Адреса місце знаходження: 01001, Україна, м. Київ, вул. Грушевського, 1д

<https://privatbank.ua>

4. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що уклала **Договір страхування** із Страховиком.

5. Вигодонабувач

Вигодонабувачем за **Договором страхування** є Страхувальник.

6. Предмет Договору страхування

Предметом **Договору страхування** є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з виникненням непередбачених фінансових втрат.

Непередбаченими фінансовими втратами вважаються витрати, які понесені Страхувальником у зв'язку з необхідністю вчинення на платній основі юридичних дій щодо врегулювання спору з третіми особами, що виникають з цивільних, адміністративних та кримінальних правовідносин, на досудовій та судовій стадії врегулювання спору та включають в себе:

- надання юридичної консультації з питань захисту порушеного права;
- підготовку процесуального документу/документів для його захисту (в тому числі підготовку позовної заяви до суду);
- судові витрати, в тому числі участь адвоката у судовому засіданні.

7. Страхові випадки. Страхові ризики

7.1. За **Договором страхування** Страховим випадком є факт понесення Страхувальником фінансових витрат в період дії **Договору страхування** внаслідок настання страхових ризиків (подій, на випадок яких здійснюється страхування, які мають ознаки ймовірності та випадковості настання), передбачених **п.п. 7.1.1. - 7.1.20. цієї Пропозиції**. На страхування приймаються визначені в **п. 7.1. цієї Пропозиції** ризики Страхувальника, за умови, що обставини, які спричинили фінансові збитки Страхувальнику, виникли під час

дії **Договору страхування**, підстави їх виникнення сталися в період дії **Договору страхування** та були невідомі Страхувальнику.

№	Назва ризику	Код ризику
7.1.1.	Складення відносно Страхувальника протоколу про адміністративне правопорушення правил дорожнього руху (надалі – «ПДР») за яке передбачено покарання у вигляді штрафу в розмірі до 5 000 (п'яти тисяч) гривень, з яким Страхувальник не погоджується з об'єктивних підстав	A1
7.1.2.	Евакуація транспортного засобу Страхувальника без повідомлення власника, без наявності на те законних підстав	A2
7.1.3.	Вилучення водійського посвідчення Страхувальника або будь-якого іншого документу, що наділяє Страхувальника спеціальним правом без належних на те правових підстав, що спричинило йому настання майнових збитків	A3
7.1.4.	Посягання на недоторканість житла Страхувальника (відкриття житла, примусове виселення без наявних на то правових підстав)	D1
7.1.5.	Примусове перешкоджання здійсненню Страхувальником права на свободу пересування	D2
7.1.6.	Посягання на особисті майнові права Страхувальника (позбавлення Страхувальника права власності на належне йому майно, що розміщене в межах житла Страхувальника, без його згоди та без законних на те підстав)	D3
7.1.7.	Розголошення таємниці кореспонденції відносно Страхувальника, що завдало йому шкоди	I1
7.1.8.	Розголошення особистих (персональних) даних про фізичну особу (Страхувальника), що завдало йому шкоди	I2
7.1.9.	Порушення права Страхувальника на участь у мирних зібраннях	I3
7.1.10.	Заборона перетину кордону Страхувальника без належних на те правових підстав	I4
7.1.11.	Порушення лікарської таємниці про Страхувальника, що завдало йому шкоду	M1
7.1.12.	Порушення прав Страхувальника як пацієнта	M2
7.1.13.	Порушення прав Страхувальника як споживача	O1
7.1.14.	Порушення прав інтелектуальної власності Страхувальника	O2
7.1.15.	Нанесення Страхувальнику тілесних ушкоджень	O3
7.1.16.	Зникнення багажу Страхувальника, що завдало йому шкоди	T1
7.1.17.	Необґрунтовані претензії контролюючого органу до Страхувальника	T2
7.1.18.	Незаконне звільнення працівника (Страхувальника), неправомірне накладання на працівника Страхувальника стягнень та (або) матеріальної відповідальності (тільки для програми «VIP»)	T3
7.1.19.	Неправомірні дії кредитної або колекторської установи щодо стягнення неіснуючого боргу із Страхувальника, штрафних санкцій, тощо (тільки для програми «VIP»)	B1
7.1.20.	Порушення строків, порядку та розміру виплати страхового відшкодування на користь Страхувальника страховою компанією або МТСБУ (тільки для програми «VIP»)	B2
7.2.	Будь-яка подія яка підпадає під ознаки Страхового ризику, визнається Страховим випадком, якщо виконуються умови:	
	<ul style="list-style-type: none"> - подія не підпадає під виключення і обмеження страхування; - подія відбулася в період дії Договору страхування; - підстава виникнення події сталася в період дії Договору страхування; - Страхувальник вжив необхідних заходів щодо запобігання Страховому випадку і зменшенню збитків, передбачених законодавством; - факт настання події підтверджується відповідними документами; - понесені Страхувальником витрати перевищують 100 гривень. 	

8. Програми страхування. Страхова сума. Ліміти відповідальності Страховика. Страховий тариф. Страховий платіж. Франшиза.

8.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником **Програми страхування** та строку дії **Договору страхування**:

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ <i>Обирається Страхувальником та зазначається в Електронному полісі</i>	«БАЗОВА»	«СТАНДАРТ»	«ПРЕМІУМ»	«VIP»
Загальна страхова сума за Договором страхування, грн. <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	10 000,00	30 000,00	60 000,00	100 000,00
Ліміт відповідальності по всіх страхових випадках щодо врегулювання спору на досудовій стадії, грн. <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	8 000,00	26 000,00	52 000,00	91 000,00
Ліміт відповідальності на один і кожен страховий випадок щодо врегулювання спору на досудовій стадії, грн. <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	8 000,00	8 000,00	8 000,00	9 000,00
Ліміт відповідальності по всіх страхових випадках щодо врегулювання спору на судовій стадії, грн. <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	2000,00	4000,00	8000,00	9000,00
Ліміт відповідальності на один і кожен страховий випадок щодо врегулювання спору на судовій стадії у відсотках від розміру фактично сплачених судових витрат. <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	25%	25%	30%	40%

Кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань не акредитованим юридичним компаніям чи адвокатам <i>Зазначається в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування</i>	не передбачено	1 (один випадок)	2 (два випадки)	3 (випадки)
Страховий тариф від загальної страхової суми, на місяць	0,3%	0,3%	0,3%	0,3 %
Страховий тариф від загальної страхової суми, на рік	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%
Франшиза	0,00 грн.	0,00 грн.	0,00 грн.	0,00 грн.
Страховий платіж, на місяць	30,00 грн.	90,00 грн.	180,00 грн.	300,00 грн.
Страховий платіж, на рік	360,00 грн.	1 080,00 грн.	2 160,00 грн.	3 600,00 грн.
Додаткові сервіси:				
Надання інформації про наявність вільного нотаріального сервісу в місці перебування Страхувальника;	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	Передбачено в телефонному режимі за замовленням Страхувальника.
Виїзд адвоката на місце події за ризиком передбаченим умовами Договору страхування;	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	Передбачено один раз за кожним страховим випадком. У випадку, якщо подію не буде визнано страховою, Страхувальник зобов'язаний відшкодувати Страховику або Сервісній компанії вартість послуг адвоката або безпосередньо оплатити ці послуги останньому.
Підготовка та подача позовної заяви до суду засобами електронного зв'язку	Не передбачено	Не передбачено	Не передбачено	Передбачено. При цьому оплату судового збору за подачу позовної заяви засобами електронного зв'язку здійснює Страхувальник.

9. Порядок сплати страхового платежу

9.1 Страхові платежі здійснюються за реквізитами Страховика: рахунок UA983802690000026501056200077 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО 380269, ЄДРПОУ 31650052.

9.2 Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вище зазначений рахунок Страховика.

9.3 Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: «Страховий платіж за Полісом № ___ від ___».

9.4 Страхові платежі сплачуються Страхувальником до настання дати наступного сплачуваного періоду страхування, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

9.5 Всі розрахунки за цим **Договором страхування** здійснюються у грошовій одиниці України.

10. Строк дії Договору страхування

10.1 Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору страхування, яка вказана в п.7. Електронного полісу, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, в обсязі, визначеному в п. 6.6. Електронного полісу, на розрахунковий рахунок Страховика та діє до 24-00 години дня, вказаного в п.7. Електронного полісу, як дати закінчення дії Договору страхування (але не більш ніж сплачуваний період страхування).

10.2 Для Договорів страхування зі строком дії менше одного року, сплачений період страхування - 1 (один) місяць. Сплачений період починається с 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у вже сплаченому періоді страхування, то наступний сплачений період починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього сплаченого періоду страхування.

10.3 Укладений Договір страхування продовжує свою дію на такий самий строк у разі сплати наступних щомісячних регулярних страхових платежів, якщо жодна зі Сторін Договору страхування не повідомить про намір його припинити. Про такий намір будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 10 днів до дати закінчення сплаченого періоду страхування. Кількість таких продовжень строку дії Договору страхування не обмежена. Умови страхування на кожний наступний строк дії Договору страхування при автоматичному продовженні дії Договору страхування залишаються без змін.

10.4 При сплаті страхового платежу одноразово - у разі несплати або неповної сплати страхового платежу, цей Договір страхування не набуває чинності до момента сплати страхового платежу і ніякі страхові виплати за випадками, що мали місце в період від дати початку дії Договору страхування, зазначеної в Розділі 7 Полісу, до 00 годин дня, наступного, за днем сплати страхового платежу Страховиком не здійснюються.

При сплаті страхового платежу частинами (щомісячними регулярними страховими платежами):

- у разі несплати або неповної сплати щомісячного регулярного страхового платежу на перший сплачений період страхування цей Договір страхування не набуває сили до момента сплати щомісячного регулярного страхового платежу і ніякі страхові виплати за випадками, що мали місце в період від дати початку дії Договору страхування, зазначеної в Розділі 7 Полісу, до 00 годин дня, наступного, за днем сплати щомісячного регулярного страхового платежу Страховиком не здійснюються;

- у разі несплати або неповної сплати щомісячного регулярного страхового платежу або відповідної частини місячного страхового платежу на наступний сплачений період страхування в обсязі визначеному в п. 8.2. Полісу, Страховик не несе відповідальності за випадками, що мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за останнім днем, визначеним, як сплачений період страхування до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованості за щомісячним регулярним страховим платежем, при цьому дата закінчення строку дії Договору страхування та сплаченого періоду страхування залишається незмінною. За будь-яких обставин, за випадками, що трапились в період прострочення сплати щомісячного регулярного страхового платежу, страховий захист не надається і Страховик не несе відповідальності відповідно до умов Договору страхування. Сплачені періоди страхування погашаються по чергово незалежно від дати надходження щомісячного регулярного чергового місячного страхового платежу.

10.5. У випадку, якщо Страхувальник не сплатить перший страховий платіж (при одноразовій сплаті страхового платежу) або щомісячний регулярний страховий платіж (при щомісячній оплаті) протягом 3 місяців від дати укладення Договору страхування, зазначеної в Розділі 7 Полісу (при одноразовій сплаті платежу) або протягом 3 місяців від дати закінчення попереднього сплаченого періоду (при щомісячній сплаті платежів) – Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.

11. Порядок укладання Договору страхування

11.1. Укладання Договору страхування здійснюється на підставі Електронної заяви, оформлення якої підтверджує прийняття (акцепт) Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування на умовах, викладених в Пропозиції, розміщеної на офіційній сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням <http://www.vuso.ua>.

11.2. Пропозиція складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Пропозиція розміщена Страховиком в мережі Інтернет та доступна для вільного ознайомлення. Страхувальник може прийняти умови індивідуальної частини Договору страхування та Пропозиції шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов індивідуальної частини Договору страхування та Пропозиції в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

11.3. Безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається вчинення Клієнтом таких послідовних дій:

11.3.1. оформлення Електронної заяви, тобто внесення Страхувальником через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору страхування, а саме: персональних даних Страхувальника (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру

мобільного зв'язку, email, тощо) згідно наданої Страховиком форми, вибір Страхувальником **Програми страхування** та відповідних страхової суми, лімітів відповідальності, страхового платежу, строку дії **Договору страхування** із запропонованих Страховиком варіантів, та підтвердження правильності внесення даних;

11.3.2. сплата страхового платежу у передбачені **Договором страхування** строки та у передбаченому **Договором страхування** розмірі на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

11.3.3. підписання **Договору страхування** шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

Виконання зазначених дій означає прийняття Страхувальником умов **Пропозиції** і є укладенням **Договору страхування** в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми. Факт укладання **Договору страхування** підтверджується **Електронним полісом** підписаним Сторонами шляхом направлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора (пароллю) на засіб електронного зв'язку Страхувальника та введення Страхувальником такого пароллю в програмні комплекси Страховика або його Страхового агента. Після здійснення акцепту та набрання **Договором страхування** законної сили особа набуває статусу Страхувальника та отримує підтвердження укладення **Договору страхування** та здійснення оплати страхового платежу у формі повідомлення разом з **Електронним полісом** на засіб електронного зв'язку.

11.4. Для укладення **Договору страхування** Страхувальнику необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання **Договорів страхування** у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції, заповнити Електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення **Договору страхування**. Перед укладенням **Договору страхування** Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами **Пропозиції**, **Правилами**, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти **Договір страхування**.

11.5. Після здійснення акцепту та набрання **Договором страхування** законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник **Електронного полісу** у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страхового агента <https://www.privat24.ua/>.

11.6. Невід'ємними частинами укладеного **Договору страхування** є Електронний поліс та Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за **Договором страхування**.

11.7. **Електронний поліс** містить унікальний номер, який відповідає номеру **Договору страхування**, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії **Договору страхування**, та інші індивідуальні умови **Договору страхування**.

11.8. **Договір страхування** є укладеним в письмовій формі шляхом акцепту Страхувальником Пропозиції Страховика з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст. 3, 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію».

11.9. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 11.5 Пропозиції.

11.10. Страхувальник має право відмовитися від укладеного **Договору страхування** не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності **Договором страхування** шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляє інтереси Страховика при укладенні **Договору страхування** електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від **Договору страхування**. У разі відмови Страхувальника від укладеного **Договору страхування** **Договір** вважається не укладеним, а Сторони **Договору страхування** повинні повернути одна іншій все отримане за **Договором страхування** і у Сторін не виникають передбачені даним **Договором страхування**.

Страхувальник може відмовитися від укладеного **Договору страхування** шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку **Договір страхування** не набуває чинності.

12. Територія страхування

12.1. Місцем дії **Договору страхування** є вся територія України.

12.1.1. Дія **Договору страхування** не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються тимчасово окуповані території, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та які розташовані на лінії зіткнення, в зоні операції об'єднаних сил.

13. Дії Страхувальника при настанні Страхового випадку.

13.1. У разі настання передбаченої **Договором страхування** події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний протягом 24 годин з моменту настання події повідомити Страховика за про настання такої події:

- за телефоном 3700;
- очно в офісі Страховика/Сервісної компанії.

13.2. Протягом 3 (трьох) робочих днів від дня коли Страхувальнику стало відомо про настання страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше цього строку, особисто подати Страховику/Сервісній компанії Заяву про страховий випадок встановленої форми, в якій зазначити юридичну компанію, яка самостійно обрана Страхувальником для врегулювання страхового випадку або доручити Страховику обрати таку юридичну компанію з числа акредитованих Сервісною компанією юридичних компаній з дотриманням інтересів Страхувальника, а також всі документи, в порядку визначеному у **Розділі 14 Пропозиції**, отримати рекомендації Сервісної компанії щодо своїх подальших дій та виконувати їх.

14. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

14.1. Для визнання Страховиком факту настання страхового випадку Страхувальник особисто подає письмову Заяву про страховий випадок встановленої форми та наступні документи, які є додатками до неї:

- **Електронний поліс**, що підтверджує укладання Страхувальником **Договору страхування** (на вимогу Страховика);
- Копія Паспорту та довідки ПІН Страхувальника;
- Копії документів, що підтверджують розмір збитків що підлягає відшкодуванню (висновок уповноваженого органу);
- Довідка уповноваженого органу про не перебування Страхувальника в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння в момент настання страхового випадку за ризиками за Кодом А1, А3, якщо передумовою настання такого ризику була ДТП;
- Копія адміністративного акту, яким порушено права Страхувальника (в разі наявності);
- Копія заяви до правоохоронних органів про вчинення правопорушення та повідомлення про внесення відомостей до ЄРДР/ або документи, що підтверджують протиправність дій третіх осіб;
- Документи або письмові покази свідків, що спростовують обставини викладені в адміністративному акті, що спричинив настання страхового випадку;
- Докази, що підтверджують факт посягання на майнові права Страхувальника за Кодами А2, А3, D1, D3, O1, O2, T1;
- Докази, що підтверджують факт посягання на не майнові права Страхувальника за ризиками за Кодами D2, I1, I2, I3, I4, M1, M2, O1, O2, O3, T2;
- Квитанція (чек) про придбання товару чи послуги, упаковка (в разі якщо товар підлягав пакуванню), за ризиками за Кодом O1;
- Копія наказу, розпорядження, іншого розпорядчого акту, трудової книжки тощо за Кодом T3;
- Копія повідомлення, вимоги кредитної або колекторської установи про сплату боргу та (або) штрафних санкцій за Кодом B1;
- Копії всіх наявних документів по суті спору за Кодом B2;
- Копії документів, що підтверджують судові витрати (рішення яке набуло законної сили, оригінали квитанцій про сплату судових витрат.);
- договір про надання правничої допомоги (договір доручення, договір про надання юридичних послуг та ін.);
- документи, що свідчать про оплату гонорару та інших витрат, пов'язаних із наданням правничої допомоги, оформлені у встановленому законом порядку (квитанція до прибуткового касового ордеру, платіжне доручення з відміткою банку або інший банківський документ, касові чеки, посвідчення про відрядження та ін.);
- докази щодо обсягу наданих послуг і виконаних робіт (акти наданих послуг, акти виконаних робіт та ін.);
- інші документи, що підтверджують обсяг, вартість наданих послуг або витрати адвоката, необхідні для надання правничої допомоги.
- Копії всіх інших документів, які безпосередньо мають відношення до обставин, що призвели до настання страхового випадку (в разі їх наявності).

14.2. Будь-який з документів зазначених в п. 14.1. **Пропозиції** може бути не поданий за погодженням зі Страховиком/Сервісною компанією. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик/Сервісна компанія приймає рішення про необхідність надання Страхувальником додаткових документів, не визначених в п. 14.1. **Пропозиції** та має право продовжити термін надання таких документів.

14.3. Визнання події страховим випадком здійснюється Страховиком також на підставі інших документів, що мають надаватися на запит Страховика/Сервісної компанії для врахування особливості конкретного страхового випадку, з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

14.4. Неподання або непред'явлення документів, зазначених в п. 14.1., 14.2. **Пропозиції** надає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

14.5. Документи, які подаються Страховику/Сервісній компанії повинні бути достовірними, подані в тому обсязі, який вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

15. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

15.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як будуть повністю встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової Заяви про страховий випадок, що відповідає умовам п. 14.1. Пропозиції, та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою після отримання необхідних документів, передбачених **розділом 14 Пропозиції**.

15.2. Визнання події страховим випадком та визначення розміру збитків здійснюється Страховиком/Сервісною компанією протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття від Страхувальника документів, передбачених Розділом 14 Пропозиції, на підставі яких Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

15.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

15.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку:

15.4.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

15.4.2. Якщо з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик призначив розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання ним остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

15.4.3. Якщо щодо Страхувальника за цим страховим випадком було вручене повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення – до закінчення досудового розслідування та/або прийняття судового рішення по кримінальному провадженню, що набрало законної сили. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви про страховий випадок/

15.5. Сплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безпосередньої оплати послуг юридичного сервісу, що надав юридичні послуги або шляхом відшкодування понесених Страхувальником витрат в результаті настання страхового випадку або сплати адміністративних стягнень в розмірі і на умовах визначених даним **Договором страхування**. Спосіб сплати страхового відшкодування визначається Страховиком/Сервісною компанією без погодження з Страхувальником. Виплата страхового відшкодування шляхом компенсації судових витрат (адміністративних стягнень) відбувається після надання Страхувальником Страховику/Сервісній компанії оригіналів документів, що підтверджують сплату судових витрат (адміністративних стягнень).

15.6. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі акту наданих юридичних послуг підписаний між Страхувальником і юридичною компанією (з числа акредитованих Сервісною компанією юридичних компаній), що здійснила врегулювання спору або документу про визначення розміру завданого збитку в результаті настання передбаченого **Договором страхування** страхового випадку з врахуванням положень **п. 14.5. Пропозиції**.

15.7. Сплата страхового відшкодування в частині компенсації судових витрат здійснюється на підставі рішення суду, що набуло законної сили, в частині розподілу судових витрат та документу про визначення розміру завданого збитку в результаті настання передбаченого **Договором страхування** ризику і підлягає перерахуванню особі, яка понесла такі витрати.

15.8. У разі отримання Страхувальником послуг від юридичної компанії, яка неакредитована Сервісною компанією виплаті підлягає 50 (п'ятдесят) % від суми, що зазначена в акті наданих юридичних послуг.

15.9. Виплата страхового відшкодування шляхом оплати вартості послуг юридичної компанії здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати складання акту наданих юридичних послуг.

15.10. Виплата страхового відшкодування шляхом компенсації витрат або оплати адміністративних стягнень здійснюється впродовж 20 (двадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту.

15.11. Максимальний розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, не може перевищувати лімітів відповідальності Страховика зазначених в **п. 8.1. Пропозиції**, що визначені в **Електронному полісі** відповідно до обраної **Програми страхування**. Загальний розмір страхових відшкодувань протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати розміру страхової суми зазначеного в п. 8.1. Пропозиції, що визначений в Електронному полісі відповідно до обраної Програми страхування.

15.12. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний одночасно з виплатою або до виплати страхового відшкодування передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо

Страховальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страховальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

15.13. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страховальнику винною особою, Страховальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня відправлення Страховиком Страховальнику відповідної вимоги.

15.14. Страховальник зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) у разі виникнення обставин, що за законом або цим **Договором страхування** повністю або частково позбавляють Страховальника права на страхове відшкодування.

16. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування

16.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка заявлена у якості страхового випадку:

- не підпадає під визначення непередбачених фінансових витрат за п. 6 Пропозиції та/або страхових ризиків згідно з п.п. 7.1.1. - 7.1.20. цієї Пропозиції.
- не відповідає ознакам страхового ризику та (або) страхового випадку, спричинена:

а) навмисними діями та (або) грубою необережністю;

б) Страховальник знав або відповідно до законодавства повинен був знати, але не вжив залежних від нього заходів щодо запобігання страховому випадку;

в) страховий випадок настав в результаті дій Страховальника в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння.

16.2. У разі настання страхового випадку не відшкодовуються понесені судові та процесуальні витрати та витрати, які здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків, але до цього не були погоджені зі Страховиком/Сервісною компанією, та витрати, що настали до початку дії **Договору страхування**.

16.3. Якщо Страховальник не вжив заходів належного збереження майна за ризиком за Кодом О1.

16.4. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

16.4.1. Навмисні дії Страховальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського 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 Страховальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

16.4.2. Дії Страховальника, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

16.4.3. Отримання Страховальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

16.4.4. Несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин, яке перешкодило Страховику/Сервісній компанії переконатися, що ця подія є страховим випадком, визначити характер та/або розмір збитків або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку та/або у визначенні характеру та розміру збитків.

16.4.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховальником Страховика/Сервісну компанією про підвищення ступеню ризику, що відповідає обсягу та змісту відомостей наданих Страховальником при укладенні **Договору страхування**.

16.4.6. Невиконання Страховальником будь-якого із зобов'язань, визначених у п.17.2. Пропозиції.

16.4.7. Ненадання Страховальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, що зазначені у **Розділі 14 Пропозиції**.

16.4.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Правилами страхування.

16.5. Страхове покриття не діє стосовно:

16.5.1. втрат та відшкодувань, що стали наслідком опосередкованого, непрямого впливу страхового випадку, та не є прямим матеріальним збитком, як наслідок такого страхового випадку, крім тих, які прямо зазначені в цьому Договорі;

16.5.2. будь-яких санкцій передбачених будь-яким договором або чинним законодавством;

16.5.3. відшкодування будь-якої моральної шкоди;

16.5.4. будь-якої юридичної відповідальності, крім передбаченої цим Договором;

16.5.5. суми передбаченої Договором франшизи для кожної вимоги, поданої за цим Договором;

16.5.6. збитку чи відповідальності, що спричинений або виникає за межами території, вказаної в Договорі як Місце дії Договору страхування.

16.6. Не визнаються страховими випадками події, що виникли внаслідок:

16.6.1. Військових та пов'язаних з ними ризиками:

16.6.1.1. війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

16.6.1.2. відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

16.6.1.3. заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

16.6.1.4. будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

16.6.2. Терористичних актів, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади. Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, подавлення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

16.6.3. Використанням ядерної енергії в будь-якій формі та наслідків такого використання.

16.6.4. Будь-якого роду забрудненням або зараженням ядерним, хімічним або біологічними речовинами та матеріалами.

17. Права обов'язки та відповідальність сторін

Сторони зобов'язані дотримуватись умов **Договору страхування та Правил.**

17.1. Страхувальник має право:

17.1.1. На отримання **Електронного полісу**, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням;

17.1.2. На отримання юридичних консультацій в разі настання страхових ризиків подій, на випадок яких здійснюється страхування та передбачених **п.п. 7.1.1-7.1.20 цієї Пропозиції.**

Консультації надаються цілодобово в телефонному режимі за номером телефона вказаному в **п. 13.1.**

Пропозиції.

17.1.3. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах **Договору страхування.**

17.1.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або розмір виплаченого страхового відшкодування.

17.2. Страхувальник зобов'язаний:

17.2.1. При укладанні **Договору страхування** надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання **Договору страхування.**

17.2.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, які укладені раніше або укладаються протягом дії цього **Договору страхування** щодо предмету цього **Договору страхування.**

17.2.3. Своєчасно та в повному обсязі сплатити страховий платіж, що визначений в **Електронному полісі** відповідно до обраної Програми страхування.

17.2.4. При виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика/Сервісну компанію.

17.2.5. Вживати всіх необхідних рекомендованих Страховиком/Сервісною компанією заходів, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

17.2.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії, передбачені **Розділом 13** Пропозиції.

17.2.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком/Сервісною компанією, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім особам, які не є стороною **Договору страхування.**

17.2.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання письмового повідомлення Страховика/Сервісної компанії про обраний Юридичний сервіс укласти договір про надання юридичних послуг з юридичною або фізичною особою – Юридичним сервісом для отримання послуг щодо врегулювання страхової події та видати довіреність законному представнику цього Юридичного сервісу, а також законному представнику Страховика/Сервісної компанії у разі, якщо за обставинами справи, це буде потрібно.

17.2.9. Повернути страхове відшкодування, що було виплачене, у випадку отримання відшкодування за заподіяний збиток при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством України та **Договором страхування**, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом 30 днів з моменту виникнення описаних вище обставин.

17.2.10. Надати Страховику/Сервісній компанії або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, надати на вимогу Страховика/Сервісної компанії вільний доступ до документів, що мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру та розміру збитку.

17.2.11. Повідомити (надати) Страховику/Сервісній компанії всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику/Сервісній компанії або його представникам всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

17.3. Страховик має право:

17.3.1. Самостійно або через Сервісну компанію перевіряти достовірність наданих Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також

перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується **Договору страхування** у будь-який момент строку його дії.

17.3.2. Достроково припинити дію **Договору страхування** у разі невиконання умов **Договору страхування** Страхувальником у випадках, передбачених **Розділом 18 Пропозиції**.

17.3.3. Самостійно або через Сервісну компанію з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Вигодонабувача інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

17.3.4. Самостійно або через Сервісну компанію визначити Юридичний сервіс для надання послуг Страхувальнику.

17.3.5. Самостійно або через Сервісну компанію робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

17.3.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених **Договором страхування**.

17.3.7. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання ним відшкодування за заподіяний збиток при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами **Договору страхування** та/або **Правилами**.

17.3.8. Достроково припинити дію **Договору страхування**, відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник або Вигодонабувач не виконав своїх обов'язків за **п.п. 13.1 - 13.2. Пропозиції**, надав завідомо неправдиві (підроблені) документи, завідомо неправдиву інформацію та приховав відомості або вчинив навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

17.3.9. Вчинити дії, передбачені чинним законодавством України, щодо набуття прав регресних вимог.

17.3.10. Призупинити виконання своїх обов'язків за даним **Договором страхування** у випадку ненадання Страхувальником довіреності законному представнику Юридичного сервісу та (або) відмови від укладання з ним договору для здійснення захисту інтересів

17.3.11. Вимагати від Страхувальника сплати чергових платежів за **Договором страхування** згідно графіку платежів, в разі виплати страхового відшкодування за подіями що настали раніше, якщо **Договором страхування** передбачена щомісячна сплата страхових платежів.

17.4. Страховик зобов'язаний:

17.4.1. Ознайомити Страхувальника з **Правилами** страхування, в порядку передбаченому **п. 11.4 Пропозиції**.

17.4.2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у визначеному **Договором страхування** порядку та у передбачений ним строк. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування сплатити пеню в розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу.

17.4.3. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений **Договором страхування** строк.

17.4.4. Не розголошувати третім особам відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

18. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

18.1. Зміни та доповнення до **Договору страхування** можуть бути внесені за згодою сторін, у формі додаткової угоди.

18.2. Дія **Договору страхування** припиняється та він втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- а) закінчення строку дії **Договору страхування**;
- б) виконання Страховиком всіх зобов'язань за **Договором страхування**;
- в) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені **Договором страхування** строки;
- г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- д) прийняття судового рішення про визнання **Договору страхування** недійсним або таким, що втратив чинність.

18.3. У разі дострокового припинення дії **Договору страхування**, обумовленого невиконанням Страхувальником умов **Договору страхування**, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії **Договору страхування** з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 40 (сорок) %, та сум виплат страхового відшкодування, якщо вони були здійснені.

18.4. Дію **Договору страхування** може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію **Договору страхування** будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії **Договору страхування**.

18.5. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення **Договору страхування** не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

19. Порядок вирішення спорів

19.1. Спори, пов'язані зі виконанням **Договору страхування**, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

19.2. Розгляд справи здійснюється судом за правилами процесуального законодавства України.

20. Інші умови

20.1. Укладенням **Договору страхування** Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (надалі - *ПД*), як вказаних **Договорі страхування** так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання **Договору страхування**, з метою виконання вимог законодавства, **Договору страхування** та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових і 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, в порядку передбаченому **п. 11.4. Пропозиції**.

20.2. Укладенням **Договору страхування** Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика - ПрАТ «Страхова компанія «ВУСО» та Сервісної компанії - ТДВ «СК «СПЕЙР» інформаційних SMS повідомлень, а також, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком/Сервісною компанією можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

20.3. Укладенням **Договору страхування** надає згоду Страховику/Сервісній компанії та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страховиком Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за **Договором страхування**.



20.4. Укладенням **Договору страхування** Страхувальник надає згоду на використання інформації, зазначеної в **п. 20.1.-20.3 Пропозиції** (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього **Договору страхування** 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 страхуванням**.

20.5. За укладенням **Договором страхування** Страховик/Сервісна компанія гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених **Договором страхування** та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

20.6. Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення **Договору страхування** на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - *Закон*) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – *інформація*); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.vuso.ua>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього **Договору страхування** та **Правил** йому зрозумілі; зазначена інформація та **Договір страхування** не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього **Договору страхування** не нав'язане йому іншою особою; цей **Договір страхування** не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення **Договору страхування**.

20.7. Відповідно до ст. ст. 6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні **Договору страхування** Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

20.8. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

ЗРАЗОК АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПISУ СТРАХОВИКА	
ЗРАЗОК ВІДТВОРЕННЯ ВІДБИТКА ПЕЧАТКИ СТРАХОВИКА ТЕХНІЧНИМИ ДРУКУВАЛЬНИМИ ПРИЛАДАМИ	

20.9. Укладенням **Договору страхування** Страхувальник надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноваженої особи та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

21. Форс-мажор

21.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за **Договором страхування**, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорт (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після укладання **Договору страхування** та не залежать від волевиявлення Сторін.

21.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якій виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 10 (десяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.

21.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншої Сторони та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за **Договором страхування**.

21.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за **Договором страхування** автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якій виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), виданий Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.

21.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання **Договору страхування** або припинення його дії.

21.6. У разі припинення Сторонами дії **Договору страхування** внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

22. Особливі умови

22.1. В усіх питаннях, не обумовлених у **Договорі страхування**, Сторони керуються відповідними положеннями **Правил** та чинного законодавства України. Якщо в **Договорі страхування** зазначені інші умови страхування, ніж ті, що встановлені в **Правилах**, але ці умови не суперечать чинному законодавству України та відповідають побажанням Страхувальника (підписані ним та Страховиком), то такі умови страхування, мають пріоритет над умовами **Правил**.

22.2. Сторони домовилися про те, що у разі одночасного виникнення взаємних грошових зобов'язань за **Договором страхування**, вони підлягають зарахуванню як зустрічні однорідні вимоги. Зобов'язання Сторони, що залишилося після такого зарахування, сплачується у грошовій формі. Зарахування взаємних зустрічних вимог оформлюється письмовою заявою Страховика, яка має бути надіслана Страхувальнику/Вигодонабувачу.

22.3. У разі виникнення розбіжностей між положеннями **Електронного полісу** та **Пропозиції**, Сторони керуються положеннями зазначеними в **Електронному полісі**.

22.4. Страхувальник підтверджує, що з Правилами добровільного страхування фінансових ризиків (розпорядження Нацкомфінпослуг №1817313 від 30 листопада 2017 року), Правилами добровільного страхування судових витрат (розпорядження Нацкомфінпослуг № 1283 від 09.07.2019) ознайомлений та керувався ними при укладанні **Договору страхування**.

22.6. Страхувальник засвідчує, що йому відомо, що до розгляду у якості страхового випадку приймаються адміністративні акти з якими Страхувальник не погодився (шляхом їх підписання) або в яких зазначено зауваження до підстав та порядку їх складання.

22.7. Страхувальник засвідчує, що йому відомо, що в разі якщо передумови настання страхового випадку виникли до моменту укладення **Договору страхування**, то Страховик вправі відмовити у виплаті такого відшкодування.

Пропозиція дійсна з «19» січня 2020 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п. 7 Полісу.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО



А.В. Артюхов