

**ПУБЛІЧНА ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) ЩОДО УКЛАДЕННЯ
ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

“АДВОКАТ РОДИНИ”

1. ЗМІСТ ПУБЛІЧНОЇ ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ).

Дана публічна пропозиція укласти електронний договір добровільного страхування фінансових ризиків “АДВОКАТ РОДИНИ” (надалі - “Оферта”), є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю “Страхова група “ОБЕРІГ”, код ЄДРПОУ - 39433769 (надалі - “Страховик”), що адресується невизначеному колу споживачів - дієздатних фізичних осіб, укласти із Страховиком електронний Договір добровільного страхування фінансових ризиків “АДВОКАТ РОДИНИ” (надалі - “Договір страхування”) відповідно до “Правил добровільного страхування фінансових ризиків”, зареєстровані розпорядженням Нацкомфінпослуг №209 від 19.02.15 (надалі “Правила”), згідно з ліцензією Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, виданою на підставі рішення №209 від 19.02.15р. із дотриманням вимог Законів України “Про страхування”, “Про електронні говірчі послуги”, “Про електронну комерцію”.

2. СТРАХОВИК.

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
“СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”**

03040, Україна, м. Київ, вул. Васильківська, 14
п/р 26506056100383 в ПАТ КБ «Приватбанк», МФО 380775
код ЄДРПОУГФ 39433769, Тел. (044) 221-44-21
E-mail: info@oberig-sg.com; Web: oberig-sg.com.



3. СТРАХУВАЛЬНИК.

Юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала Договір страхування із Страховиком на умовах цієї Оферти.

4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.

Фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав Договір страхування на свою користь він одночасно є і Застрахованою особою.

Застрахована особа у разі звернення до Страховика при настанні страхового випадку має права та обов'язки Страхувальника встановлені Договором страхування.

5. ВИГОДОНАБУВАЧ.

Страхувальник або Застрахована особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та вказана в Полісі.

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

Непередбаченими фінансовими витратами вважаються збитки, які завдані Страхувальнику та/або членам Родини Страхувальника (в розумінні цього Договору) у зв'язку з необхідністю вчинення на платній основі юридичних дій щодо врегулювання спору з третіми особами.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

7.1. Страхувальний ризик - подія, на випадок яких здійснюється страхування, що має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхувальними ризиками за Договором є участь Страхувальника та/або Родини Страхувальника (в розумінні цього Договору) в будь-якому судовому процесі щодо:

7.1.1. кримінальних справ у якості обвинуваченого;

7.1.2. будь-яких господарських справ у якості відповідача;

7.1.3. справ стосовно об'єктивно вмотивованих податкових, трудових, сімейних спорів та питань спадщини;

7.1.4. справ стосовно накладення будь-якого адміністративного штрафу від 5000 (п'яти тисяч) гривень;

7.1.5. справ стосовно дорожньо-транспортної пригоди (надалі - ДТП) у якості особи винної у скоєнні такої ДТП або потерпілої сторони від такої ДТП у об'єктивно вмотивованому позові до винної особи.

7.2. За Договором страхування Страхувальним випадком є факт спричинення Страхувальнику фінансових збитків в період дії Договору страхування внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.п. 7.1. цієї Оферти. На страхування приймаються визначені в п. 7.1. цієї Оферти 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. Будь-яка подія, яка підпадає під ознаки Страхувального ризику, визнається Страхувальним випадком, якщо одночасно виконуються такі умови:

- подія не підпадає під виключення і обмеження страхування;
- подія підпадає під визначення страхового ризику;
- подія відбулася в період дії Договору страхування;
- підстава виникнення події сталася в період дії Договору страхування;
- Страхувальник вжив необхідних заходів щодо запобігання Страхувальному випадку і зменшенню збитків, передбачених законодавством;
- факт настання події підтверджується відповідними документами;
- нанесений Страхувальнику збиток перевищує 1000 (одну тисячу) гривень.

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

8. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА.

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

8.1.1. Обрана програма страхування - «АДВОКАТ РОДИНИ»

8.1.2. Загальна страхова сума за Договором страхування - 10 000 (десять тисяч) гривень 00 копійок.

8.1.3. Річний Страховий тариф від загальної страхової суми - 9,99%.

8.1.4. Франшиза - не застосовується.

8.1.5. Страховий платіж - 999 (дев'ятсот дев'яносто дев'ять) гривень 00 копійок.

8.2. В Полісі можуть бути визначені інші розміри страхових сум, страхового тарифу, страхового платежу та франшизи.

9. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.

9.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами Страховика: банківський рахунок 26506056100383 у ПАТ КБ «Приватбанк», МФО 380775, код ЄДРПОУГФ - 39433769, отримувач коштів - ТДВ «СГ «ОБЕРІГ».

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: «Страхова премія за Договором страхування № ____ від _____».

9.4. Страхові платежі сплачуються Страхувальником до настання дати початку дії відповідного 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 Полісі, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, в обсязі, визначеному Полісом, на розрахунковий рахунок Страховика та діє до 24-00 години дня, вказаного в Полісі, як дата закінчення дії Договору страхування (але не більш ніж сплачуваний період).

10.2. Для Договорів страхування зі строком дії менше одного року, сплачуваний період страхування - 1 (один) рік.

10.3. Строк дії цього Договору страхування може бути продовжено на такий самий строк за умови відсутності заяв Сторін Договору страхування про бажання припинити дію Договору страхування відповідно до п. 17.3. Оферти та днем сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного у Полісі у повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору страхування є необмеженою. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору страхування при автоматичному продовженні дії Договору страхування залишаються без змін.

10.4. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу Договір страхування вважається таким, що не набув чинності (або призупинив свою дію) та відповідальність Страховика у цей період не наступає. Страховик не здійснює страхове відшкодування за будь-якими випадками, що трапилися в період Договору страхування, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. У разі сплати наступного страхового платежу, вказаного у Полісі в повному обсязі, Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика.

10.5. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період призупинення відповідальності Страховика.

11. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Укладання Договору страхування здійснюється на підставі Оферти, що розміщується на офіційній сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням <http://oberig-sg.com/> або в офісі Страховика та у його уповноважених осіб.

11.2. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет та доступна для вільного ознайомлення.

11.3. Безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Страхувальником вважається вчинення Страхувальником будь-якої з цих дій (не менше ніж однієї):

11.3.1. оформлення Електронної заяви, тобто внесення відомостей споживачем через веб-сайт Страховика, необхідних для укладення Договору страхування, а саме: персональних даних споживача (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 споживачем 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 Споживачем всіх умов цієї Оферти 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 Полісом підписаним Сторонами шляхом направлення (надання) Страхувальнику Страховиком або його уповноваженими представниками візуальної форми такого Полісу.

11.4. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

11.5. Разом Поліс та Оферта підтверджують укладення Договору страхування. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

11.6. Поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладення і строк дії Договору страхування, та інші індивідуальні умови Договору страхування.

11.7. Договір страхування є укладеним в письмовій формі шляхом акцепту Страхувальником Оферти Страховика.

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.

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 або Вигодонабувач зобов'язаний будь-яким доступним способом повідомити Страховика про настання такої події:

- телефоном 0800 218 201 (безкоштовно з усіх номерів України, багатоканальна лінія, цілодобово);
- електронною поштою на адресу advokat@oberig-sg.com.

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

14.1. Для визнання Страховиком факту настання страхової події Страхувальник та/або член Родини Страхувальника подає Заяву про страховий випадок встановленої форми та наступні документи, які є додатками до неї:

- Поліс, що підтверджує укладання Страхувальником Договору страхування (на вимогу Страховика);
- Фотокопія Паспорту Страхувальника та довідки про присвоєння індивідуального номеру платника податку;
- Фотокопії документів, що підтверджують розмір збитків, що підлягає відшкодуванню (висновок уповноваженого органу);
- Фотокопія Довідки уповноваженого органу про не перебування Страхувальника в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння в момент настання страхового випадку, якщо передумовою настання такого ризику була ДТП;
- Фотокопія адміністративного акту, яким порушено права Страхувальника (в разі наявності);
- Фотокопію 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;

- Фотокопії 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. Оферти може бути не поданий за погодженням зі Страховиком.

14.3. Визнання події страховим випадком здійснюється Страховиком також на підставі інших документів, що мають надаватися на запит Страховика для врахування особливості конкретного страхового випадку, з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником додаткових документів, не визначених в п. 14.1. Оферти та має право продовжити термін надання таких документів.

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

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

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

15.1. Сплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безпосередньої оплати послуг юридичного сервісу, що надав юридичні послуги. Спосіб сплати страхового відшкодування визначається Страховиком без погодження з Страхувальником.

15.2. Сплата страхового відшкодування здійснюється на підставі страхового акту та акту наданих юридичних послуг, підписаний між Страхувальником і юридичною компанією, що здійснила врегулювання спору або страхового акту та документу про визначення розміру завданого збитку в результаті настання передбаченого Договором страхування ризику з врахуванням положень Оферти.

15.3. Сплата страхового відшкодування здійснюється Юридичному сервісу на підставі акту фактично виконаних робіт (наданих юридичних послуг) щодо врегулювання страхового випадку. Така виплата здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання вказаною акту.

15.4. Максимальний розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати лімітів відповідальності Страховика, що визначені в Полісі відповідно до обраної Програми страхування.

15.7. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як будуть повністю встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі Заяви про страховий випадок, що відповідає умовам п. 14.1. Оферти та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

15.8. Визнання події страховим випадком та визначення розміру збитків здійснюється Страховиком протягом не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття від Страхувальника документів, передбачених Розділом 14 Оферти. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

15.9. 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.

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

15.10.1 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.

15.10.2. 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.

15.10.3. Якщо щодо Страхувальника/Вигодонабувача за цим страховим випадком було вручене повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення - до закінчення належних правових процедур.

15.11. Загальний розмір страхових відшкодувань протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати розміру страхової суми, що визначений в Полісі відповідно до обраної Програми страхування.

15.12. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Вигодонабувач 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 Вигодонабувач без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Вигодонабувача, 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 Вигодонабувачу винною особою, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня відправлення Страховиком Вигодонабувачу відповідної вимоги.

15.14. Вигодонабувач 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 Вигодонабувача 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 страхових ризиків згідно з п. 7.1. цієї Оферти
- не відповідає ознакам страхового ризику та/або страхового випадку, спричинена:

а) навмисними діями та/або грубою необережністю;

б) Страхувальник 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 Страхувальника в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння.

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

16.3. Ненадання Вигодонабувачем документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, що зазначені у Розділі 14 Оферти.

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

16.5. Навмисні дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не 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 Страхувальника та (або) Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

16.6. Дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

16.7. Отримання Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

16.8. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин, яке перешкодило Страховику 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.

16.9. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Вигодонабувачем Страховика про підвищення ступеню ризику, що відповідає обсягу та змісту відомостей, поданих Страхувальником при укладенні Договору страхування.

16.10. Невиконання Страхувальником або Вигодонабувачем будь-якого із зобов'язань, визначених у п.17.2. Оферти.

16.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Правилами.

17. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та Правил.

17.1. Страхувальник має право:

17.1.1. Призначати Вигодонабувача, який може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку та не може його замінювати в період дії Договору страхування.

17.1.2. На отримання Полісу, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням;

17.1.3. На отримання юридичних консультацій в разі настання страхових ризиків подій, на випадок яких здійснюється страхування та передбачених п.п. 7.1.1-7.1.17 цієї Оферти.

17.1.4. Консультації надаються цілодобово в телефонному режимі за номером телефона, вказаному в п. 13.1. Оферти.

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

17.1.6. 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 Полісі.

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.

17.2.5. Вживати всіх необхідних рекомендованих Страховиком 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 Оферти.

17.2.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім особам, які не є стороною Договору страхування, окрім Вигодонабувача.

17.2.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання письмового повідомлення Страховика 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, текст якої не повинен порушувати інтересів Вигодонабувача, а також законному представнику Страховика 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 Вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування, протягом 30 днів з моменту виникнення описаних вище обставин.

17.2.10. Надати Страховику 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 вільний доступ до документів, що мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру та розміру збитку.

17.2.11. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику 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. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником або Вигодонабувачем 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 або Вигодонабувачем у випадках, передбачених Розділом 18 Оферти.

17.3.3. Самостійно з'ясовувати 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 визначити Юридичний сервіс для надання послуг Вигодонабувачу для врегулювання страхового випадку.

17.3.5. 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 Вигодонабувачу, 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 - 13.3. Оферти, надав завідомо неправдиві (підроблені) документи, завідомо неправдиву інформацію та приховав відомості або вчинив навмисні дії з метою збільшення збитку, або необгрунтованого 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 Вигодонабувачем довіреності законному представнику Юридичного сервісу та (або) відмови від укладання з ним договору для здійснення захисту інтересів Вигодонабувача щодо страхового випадку, в разі, якщо отримання такого сервісу є умовою виплати страхового відшкодування.

17.3.11. Вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача 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. 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.

17.4.2. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування сповістити Страхувальника та Вигодонабувача з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором страхування строк.

17.4.3. Не розголошувати третім особам відомості про Страхувальника і (або) Вигодонабувача та їхній майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

17.4.4. Забезпечити страховика Страхувальника юридичною підтримкою від Компанії Партнера Страховика (визначається Страховиком) впродовж дії Договору, а саме:

- Юридичні консультації в телефонному режимі (консультація Страхувальника та членів Родини Страхувальника; дзвінок Юриста від імені та за дорученням клієнта Третій особі);
- Підготовка документів на вимогу Страхувальника (не більше 5 в рік, не більше одного разу в два місяці).

Юридична підтримка описана в п. 17.4.4. надається компанією партнером призначеною Страховиком, юридична підтримка надається згідно правил, вимог та умов такого Партнера.

18. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

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

- закінчення строку дії Договору страхування;
- виконання Страховиком всіх зобов'язань за Договором страхування;
- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 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 з 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. Страхувальник, шляхом прийняття Оферти та укладання Договору страхування, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (надалі - ПД), як вказаних в 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.

20.2. Акцептуванням умов цієї Оферти у визначеному Договором страхування способом Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень, а також, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

20.3. Акцептуванням умов цієї Оферти у визначеному Договором страхування способом Страхувальник надає згоду Страховику 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. Акцептуванням умов цієї Оферти у визначеному Договором страхування способом Страхувальник надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 20.1. Оферти (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 страхування.

20.5. За укладеним Договором страхування Страховик 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. Акцептуванням умов цієї Оферти у визначеному Договором страхування способом 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://oberig-sg.com/>, 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 (в тому числі Вигодонабувачем); і 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 і 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 (Крендельов Іван Федорович, Генеральний директор) і відбиток печатки наведено нижче:

Зразок підпису уповноваженої особи Страховика:



Зразок печатки Страховика:



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, іншій Стороні 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. ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ.

22.1. Акцепт - відповідь особи, якій адресована пропозиція укласти Договір страхування, про її прийняття надана шляхом вчинення дій, що визначені в цій Оферті.

22.2. Поліс - електронний документ, що підтверджує факт укладення Страховальником електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків «АДВОКАТ РОДИНИ» відповідно до умов Оферти.

- 22.3. 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).
- 22.4. 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.
- 22.5. Страховий акт - документ, що складається у визначеній Страховиком формі, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.
- 22.6. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 22.7. Страховий платіж (страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування.
- 22.8. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 22.9. Страховий період/період страхування - період часу протягом дії Договору страхування, за який Страхувальник, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика, сплачує страховий платіж.
- 22.10. Страховий випадок - подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулася і, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 22.11. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 22.12. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Програми страхування.
- 22.13. Юридичний сервіс (Юридична компанія) - юридична або фізична особа, яка згідно з чинним законодавством України має право надавати юридичні (адвокатські) послуги.
- 22.14. 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
- 22.15. Родина Страхувальника - другий член подружжя (дружина/чоловік), всі діти Страхувальника у віці до 21 року (до дати виповнення їм 22 років).

23. ІНШІ УМОВИ.

- 23.1. 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. У разі виникнення розбіжностей між положеннями Полісу та Оферти Сторони керуються положеннями, зазначеними в Полісі.
- 23.2. Страхувальник підтверджує, що з Правилами добровільного страхування фінансових ризиків (розпорядження Нацкомфінпослуг № 209 від 19.02.15) ознайомлений та керувався ними при укладанні Договору страхування.
- 23.3. Телефонні розмови Страхувальника та осіб, що будуть контактувати із Страховиком стосовно цього Договору можуть бути записані та оброблені Страховиком.

Генеральний директор
ТДВ «СГ «ОБЕРІГ»



І. Ф. Крендельов