

**ДОГОВІР
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ «ЗАПИТАЙ ЮРИСТА!»
(ПРИЄДНАННЯ)**

м.Київ, Дата оферти 01.04 2019 р.

Цей договір добровільного страхування фінансових ризиків «Запитай юриста!» (Приєднання) (далі – Договір страхування) є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору страхування в цілому. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання заяви-приєднання (акцепту) до Договору страхування, складеної відповідно до зразка який міститься в Додатку № 2 до Оферти, відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування. Оферта також розміщена в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua. Страхувальник може приєднатися до Оферти (акцептувати Оферту) протягом періоду її застосування для укладення Договору страхування, який зазначається Страховиком в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua. Період застосування Оферти для укладення Договору страхування починається з Дати оферти і триває по кінцеву дату застосування Оферти для укладення Договору страхування, яка зазначена в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена. Зазначення в назві гіперпосилання на Оферту в мережі Інтернет на сайті Страховика www.digins.ua кінцевої дати застосування Оферти для укладення Договору страхування не є зміною умов Оферти.

Для укладення Договору, Страхувальник повинен обрати бажані умови страхування, надати Страховику або Страховому агенту інформацію про себе та Застрахованих осіб, необхідну для укладення Договору страхування, а також обов'язково ознайомитись з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, що зазначається у Заяві-приєднання (акцепті).

Для набрання Договором страхування чинності Страхувальнику необхідно сплатити страховий платіж, що зазначається у Заяві-приєднання (акцепті). Заява-приєднання (акцепт) засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування. Заява-приєднання (акцепт) містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування Страхувальника, а також дату укладення та строк дії Договору страхування. Страхувальник зобов'язаний підписати Заяву-приєднання (акцепт) в двох примірниках, один – для Страхувальника, другий – для Страховика. Оригінальний примірник Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальника залишається у нього. Оригінальний примірник Заяви-приєднання (акцепту) Страховика Страхувальник передає Страховику або Страховому агенту. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж зазначається у Заяві-приєднання (акцепті) та встановлюються шляхом вибору Страхувальником однієї з Програм страхування, перелік яких наведений в Додатку №1 до Оферти.

Страхувальник, укладаючи цей Договір, підтверджує, що:

- він ознайомлений з Правилами та погоджується з усіма умовами Договору;
- надає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про Страхувальника, а також погоджується, що при оформленні зі сторони Страховика будь-яких документів, що направляються на адресу Страхувальника, такі документи можуть бути як підписані на розсуд Страховика будь-якою уповноваженою на те особою Страховика (в тому числі на підставі довіреності), так і скріплені аналогом власноручного підпису уповноваженої особи Страховика шляхом факсимільного відтворення такого підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання або шляхом іншого відтворення такого підпису (наприклад, типографським способом);
- надає згоду Страховику, ТОВ «Експертна юридична служба» на обробку (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення) його персональних даних (в т.ч. інформації про нього з обмеженим доступом) з метою укладення Договору страхування. Персональні дані Страхувальника також можуть надаватись ТОВ «Експертна юридична служба», іншим третім особам, які можуть мати безпосереднє відношення до укладання, виконання, розірвання Договору страхування та/або отримання страхового відшкодування, а також в інших випадках, передбачених чинним законодавством України;
- надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком його ідентифікації, верифікації та вивчення відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
- отримав від Страховика до підписання цього Договору страхування інформацію відповідно до вимог ч.2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

1. ВИЗНАЧЕННЯ

Страхувальник – дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього Договору страхування відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши заяву-приєднання (акцепт) до цього

Договору страхування, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Страхувальника.

Програма страхування або Програма – програма, яка визначає обсяги й умови надання юридичної допомоги (послуги) Страхувальником за Договором страхування (перелік видів юридичних послуг, а також порядок їх надання, оплачуваних Страховиком за Договором страхування).

Особи, які надають юридичні послуги за Програмою страхування або Фахівець – ТОВ «Експертна юридична служба», яке здійснює юридичну діяльність та має відповідні дозвільні документи на здійснення юридичної діяльності відповідно до законодавства України. Контакти Фахівця вказуються у Програмі.

Страховик - ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ», юридична особа, створена відповідно до законодавства України, з місцезнаходженням за адресою: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122, що має ліцензію АВ № 584650, видану Держфінпослуг 30.06.2011 р., безстроково.

Страховий агент - фізична особа або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності, а саме: укладає договори страхування, одержує страхові платежі, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страховий агент є представником Страховика і діє в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із Страховиком.

Страховий асистанс - спеціалізована організація, яка за дорученням Страховика забезпечує організацію послуг, передбачених Програмою страхування. Програма страхування може передбачати наявність декількох Страхових асистансів, кожен з яких відповідає за забезпечення організації послуг за дорученням Страховика.

Юридичні послуги - комплекс заходів, передбачених Програмою, що включає надання Фахівцем консультаційної юридичної допомоги у тому числі з використанням Страхувальником інформаційно-комунікаційних технологій.

Вигодонабувач - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування. На умовах цього Договору страхування Вигодонабувачем є Страхувальник.

Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, в порядку і в строки, зазначені у Заяві-приєднанні (акцепті).

Страхова сума - визначена Договором страхування при його укладанні грошова сума, виходячи з якої встановлюються розмір Страхового платежу і страхової виплати.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Правила страхування - Правила добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Правила страхування або Правила) є невід'ємною частиною від цього Договору страхування. У разі якщо умови Правил страхування і Договору страхування розрізняються, до Договорів страхування застосовуються положення Договорів страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 2.1. **Предметом договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з ризиком збитків у результаті невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами). Під збитками Страхувальника на умовах цього Договору страхування розуміється необхідність звернення за юридичними послугами.
- 2.2. **Страховий ризик** – певна подія, що сталася із Застрахованою особою, на випадок настання якої проводиться страхування. Страховими ризиками, на випадок виникнення яких проводиться страхування, є необхідність звернення Страхувальника протягом строку дії Договору страхування за юридичними послугами у результаті невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами).
- 2.3. **Страховий випадок** – подія на випадок якої проводиться страхування за Договором страхування (страховий ризик), яка настала, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити Страхову виплату. **Страховим випадком** є виникнення у Страхувальника протягом строку дії Договору страхування необхідності звернення за юридичними послугами у результаті невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами). Страховик зобов'язується при настанні страхового випадку оплачувати юридичні послуги, що надаються Страхувальнику у відповідності з обраним Страхувальником переліком ризиків, що формують Програму страхування, а Страхувальник зобов'язується оплатити страховий платіж. Обсяг юридичних послуг, що оплачується Страховиком, визначається обраною Страхувальником Програмою страхування при приєднанні до Договору страхування. Послуги, що не передбачені Програмою страхування, Страхувальник або її (їх) законний представник оплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації. Не є Страховими випадками події, що не зазначені в договорі страхування або, що не підпадають під визначення Страхового випадку.
- 2.4. За Договором страхування, укладеним відповідно до Програми страхування, Страховик зобов'язується за обумовлений Договором страхування і оплачений Страхувальником страховий платіж при настанні

страхового випадку організувати надання Страхувальнику юридичних послуг у Фахівця, а також оплатити надані юридичні послуги, зазначені в Програмі страхування та надані Фахівцем.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

3.1. Страхова сума в Договорі страхування вказується в Заяві-приєднання (акцепті) за згодою Страхувальника і Страховика виходячи з обраної Страхувальником Програми страхування.

3.2. Після здійснення Страховиком страхової виплати за договором страхування в розмірі, меншому, ніж Страхова сума, Страхова сума за договором страхування зменшується на суму сплаченої Страхової виплати.

3.3. Загальний розмір страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену в Договорі страхування Страхову суму.

3.4. Розмір Страхової премії визначається Страховиком, виходячи з страхової суми і страхових тарифів, розрахованих Страховиком відповідно до методики розрахунку страхових тарифів.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.1.1. не обумовлена як страховий випадок в Договорі страхування та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

4.1.2. Мала місце за межами Місця дії Договору страхування.

4.1.3. Сталася протягом 10 днів з дня укладення цього Договору страхування.

4.1.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.2. До страхових випадків не відноситься факт понесення збитків (додаткових витрат), що виникли внаслідок:

4.2.1. Невиконання Страхувальником інструкції Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та/або Страховика, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку.

4.2.3. Ненадання інформації та необхідних документів, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку на запит Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та/або Страховика.

4.2.4. Відповідальність Страховика за цим Договором страхування поширюється тільки на відшкодування матеріальних збитків (витрат) і не стосується непрямих збитків, а також моральної шкоди, якої зазнав Страхувальник.

4.2.5. що сталася на території Автономної Республіки Крим та/або Зони проведення Антитерористичної операції.

4.3. Подія не є Страховим випадком, якщо:

4.3.1. непередбачені витрати понесені фактично Страхувальником (Вигодонабувачем) до набуття чинності Договору страхування в силу, або після закінчення дії Договору страхування;

4.3.2. непередбачені витрати виникли в результаті умисних дій / бездіяльності Страхувальника (Вигодонабувача);

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник зобов'язаний:

5.1.1. Сплатити Страховий платіж у розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

5.1.2. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору страхування.

5.1.3. При настанні події, яка за умовами цього Договору страхування може призвести до настання страхового випадку, негайно зателефонувати до Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та Страховика і виконувати всі інструкції Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та/або Страховика. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, дає Страховику право відмовити в здійсненні страхової виплати, якщо не буде доведено, що Страховик своєчасно дізнався про настання відповідної події або що відсутність у страховика відомостей про це не могло позначитися на його обов'язку виплатити Страхову виплату.

5.1.4. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

5.2. Страховик зобов'язаний:

5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

5.2.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання подій, які можуть бути в подальшому кваліфіковані як страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

5.2.3. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.2.4. Ухвалити рішення щодо визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком і зробити Страхову виплату в строк та в порядку, передбаченими цим Договором страхування.

5.3. Страхувальник має право:

- 5.3.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;
- 5.3.2. Достроково розірвати Договір страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика;
- 5.3.3. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується його фінансової стабільності, що не є комерційною таємницею.
- 5.3.4. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також змінювати його до настання страхового випадку.
- 5.3.5. Отримати від Страховика страхове відшкодування в межах страхової суми при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування.
- 5.3.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.
- 5.3.7. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.
- 5.4. Страховик має право:
 - 5.4.1. Перевіряти, будь-якими доступними йому способами, що не суперечать законодавству України, достовірність інформації, наданої Страхувальником, у тому числі призначити відповідні експертизи, самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у разі необхідності, робити запити, пов'язані зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій;
 - 5.4.2. Відстрочити Страхову виплату у випадку, якщо уповноваженими державними органами порушено кримінальне провадження по відношенню до Страхувальника відносно обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення розслідування й/або розгляду судової справи;
 - 5.4.3. Брати участь як третя особа в суді, при розгляді будь-якої справи, пов'язаної із Страховим випадком.
 - 5.4.4. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, зазначених у цьому Договорі страхування. Здійснювати заходи, що не суперечать чинному законодавству України та спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
 - 5.4.5. Відмовити у проведенні виплати страхового відшкодування на підставах, передбачених цим Договором страхування, Правилами і чинним законодавством України.
 - 5.4.6. Ініціювати дострокове припинення Договору страхування.
 - 5.4.7. Ініціювати внесення змін в Договір страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ І ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 6.1. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється шляхом оплати Страховиком рахунків, що виставляються Фахівцем за надані Застрахованій особі юридичні послуги, передбачені Програмою страхування.
- 6.2. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми, встановленої за Договором страхування.
- 6.3. Страховик зобов'язаний прийняти рішення про здійснення страхової виплати або прийняти рішення про відмову в здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту Страхового випадку та розміру завданих збитків.
- 6.4. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.
- 6.5. Страховик здійснює Страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття ним рішення про здійснення страхової виплати. Днем Страхової виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.
- 6.6. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський рахунок Фахівця.
- 6.7. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати повинно бути мотивовано Страховиком в письмовому вигляді і направлено Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 6.8. Страховик має право затримати проведення виплати страхового відшкодування, якщо:
 - 6.8.1. У Страховика є обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У такому разі, Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 7.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:
 - 7.1.1. навмисні дії Страхувальника, Члена сім'ї Страхувальника або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником, Членом сім'ї Страхувальника або Вигодонабувачем 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, Члена сім'ї Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
 - 7.1.2. Скоєння Страхувальником, Членом сім'ї Страхувальника або Вигодонабувачем умисного злочину, що спричинив настання страхового випадку.
 - 7.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без

поважних причин.

7.1.4. Ненадання інформації та необхідних документів пов'язаних з врегулюванням страхового випадку на запит Страховика.

7.1.5. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяних збитків.

7.1.6. Недотримання Страхувальником отриманих від Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та/або Страховика інструкцій.

7.1.7. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування.

7.1.8. Наявність обставин визначених у Розділі 4 Частини 2 цього Договору страхування.

7.1.9. Отримання Страхувальником, Членом сім'ї Страхувальника або Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

7.1.10. В інших випадках, передбачених Договором страхування, Правилами страхування та законодавством України.

7.2. Страховик має право відмовити в страховій виплаті в наступних випадках:

7.2.1. Якщо надані Застрахованій особі юридичні послуги не передбачені Програмою страхування;

7.2.2. Якщо в момент звернення за юридичними послугами Страхувальник знаходився в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння.

7.3. Страховими випадками не є, і оплата за надані юридичні і інші послуги не проводиться, якщо Страхувальник звернувся за наданням послуг, не передбачених Програмою страхування або звернувся до Фахівця, що не передбачений Програмою страхування.

8. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У випадку настання події, яка може призвести до виникнення збитків (витрат) і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. У разі необхідності, негайно повідомити про це відповідні компетентні органи, як цього вимагають обставини і наслідки події.

8.1.2. Негайно зателефонувати до Страхового асистансу та/або ТОВ «Експертна юридична служба» та/або Страховику для повідомлення про подію та виконувати всі інструкції Страхового асистансу та ТОВ «Експертна юридична служба» та Страховика. Вказати достовірну і повну інформацію та докладно відповісти на всі запитання Страхового асистансу та ТОВ «Експертна юридична служба» та Страховика.

8.1.3. Не виплачувати винагороди, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являють Страхувальнику треті особи в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ ЧИ НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. При порушенні Страховиком строків Страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, він оплачує Страхувальнику/Вигодонабувачу на його письмову вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0,01% (нуля цілих і однієї сотої відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який сплачується пеня.

9.2. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

9.3. Спори, які можуть виникнути у зв'язку з цим Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами. Якщо не досягнуто згоди Сторін шляхом переговорів, спірні питання вирішуються у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія цього Договору страхування припиняється за письмовою згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

10.1.2. Повного виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за цим Договором страхування.

10.1.3. Несплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, передбаченому цим Договором страхування.

10.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дія цього Договору страхування може бути припинена на вимогу однієї із Сторін, за умови отримання відповідного письмового повідомлення іншою Стороною не пізніше, як за 30 (тридцять) днів до передбачуваної дати припинення дії Договору страхування.

10.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхової премії), фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога/Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування

Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику Страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхової премії), виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.5. Зміни і доповнення до цього Договору страхування вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика та оформлюються відповідними додатковими угодами.

10.6. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення Строку дії Договору страхування, Строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхового платежу за наступний Строк дії Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього Строку дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий Строк дії Договору страхування починається з дня, наступного за останнім днем попереднього Строку дії Договору страхування.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором на час дії таких обставин.

11.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: військові дії і їхні наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заклоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України), у зв'язку з реалізацією Страховиком та / або Страхувальником Договору страхування.

12. ІНШІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ.

12.1. Всі зміни та доповнення до Договору повинні бути здійснені в письмовій формі.

12.2. Усі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони протягом 5 (п'яти) робочих днів з такої зміни, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

Страховик
Генеральний директор



Є.В. Супрун

Програма страхування

№	Назва пакету	Ваше Право Classic	Ваше Право Gold	Ваше Право Premium
1	Строк дії договору	Один рік		
2	Страхова сума, грн.	15 000	25 000	37 500
3	Страховий тариф, %	4		
4	Страховий платіж (плата за страхування), грн.	600	1 000	1 500
Юридичні послуги, які відшкодовуються Страховиком на умовах Програми страхування:				
1	Усна правова консультація	10 разів протягом строку дії договору	20 раз протягом строку дії договору	без обмежень по кількості протягом строку дії договору *
2	Письмова консультація	1 раз протягом строку дії договору	2 рази протягом строку дії договору	3 рази протягом строку дії договору
3	Надання типових документів та інструкцій щодо їх складання	без обмежень по кількості протягом строку дії договору*		
4	Дзвінок юриста від імені Страховальника для представництва його інтересів	1 раз протягом строку дії договору	2 рази протягом строку дії договору	3 рази протягом строку дії договору
5	Надання аудіозаписів правової консультації	без обмежень по кількості протягом строку дії договору*		
6	Зустріч з юристом для складення письмової претензії в офісі Фахівця	1 раз протягом строку дії договору	2 рази протягом строку дії договору	3 рази протягом строку дії договору
Галузі права:		Всі сфери права		

* Послуги надаються до вичерпання страхової суми.

Час обслуговування і засоби зв'язку для замовлення отримання послуг Фахівця

(1)	Дні тижня	Пн-Нд
(2)	Години	цілодобово
Засоби зв'язку для замовлення отримання послуг Фахівця:		
1	Безкоштовний номер для дзвінків зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні, у т. ч. для виклику екстрених служб	0-800-50 73 93
2	Безкоштовний номер для дзвінків з мобільних телефонів	0-800-50 73 93
3	Електронна пошта	так
4	Безкоштовний дзвінок по Skype / з сайта Фахівця	так

1. «Усна правова консультація» — форма надання Послуг у вигляді рекомендацій, роз'яснень на Запит Страховальника, протягом якої Фахівець надає відповідь на питання, що цікавить Страховальника, інтерпретує норми права, виконує їхнє роз'яснення, а також пропонує можливі алгоритми дій Страховальника та за можливості надає практичні поради з вирішення ситуації. Результати надання Послуг надаються по телефону або також за допомогою інших засобів усної дистанційної комунікації, обумовлених Фахівцем.

2. «Письмова консультація» — це висновок Фахівця, що являє собою судження з питань, поставлених перед Фахівцем Страховальником, що відображає перебіг і результати досліджень, проведених Фахівцем, у вигляді відповіді на поставлені питання відповідно до законодавства України. Надається в письмовому вигляді при надходженні Запиту від Страховальника у встановленій формі з додаванням, за необхідності, документів, що вимагають вивчення в рамках Запиту. Результатом надання Послуг є відповідь на питання Страховальника по конкретній життєвій ситуації Страховальника, що відображає аналіз юридичних фактів, які є частиною правовідносин, у рамках яких задано питання, і нормативно-правових джерел (за необхідності - правозастосовної практики) України.

3. «Надання типових документів та інструкцій щодо їх складання» - усна консультація, що полягає в рекомендаціях і наданні Страховальнику алгоритму дій при складанні необхідного документу. За наявності шаблону необхідного документу він може надаватися Страховальнику в електронній формі на його Запит.

4. «Дзвінок юриста від імені Страховальника для представництва його інтересів» — це комунікаційний виклик Фахівця третій особі, зазначеному Страховальником, з метою представлення інтересів Страховальника по спірній ситуації. Дана послуга може надаватися також за наявності правової суперечки між Страховальником і третьою особою, що може виступати на стороні організації або державного органу. Послуга надається телефоном. Незалежно від форми

Запит повинен містити номер телефону, прізвище, ім'я, по батькові, а також, якщо застосовується, посаду, звання, назву організації третьої особи, з якою Фахівцеві необхідно буде зв'язатися в інтересах Страхувальника для вирішення питання Страхувальника. Результатом надання Послуги є комунікаційний виклик Фахівця третій особі, зазначеній Страхувальником (за умови здійснення телефонного з'єднання), незалежно від результату, за умови, що Фахівець доклав необхідних розумних та достатніх зусиль для вирішення ситуації на користь Страхувальника. Про результат комунікаційного виклику Фахівець повідомляє Страхувальника будь-якими доступними для Фахівця засобами дистанційної комунікації.

5. «Надання аудіозаписів правової консультації» – це форма надання Послуг у вигляді направлення на електронну пошту, вказану Страхувальником, запису «Усної правової консультація», що була надана Страхувальнику.

6. «Зустріч з юристом для складення письмової претензії в офісі Фахівця» - форма надання Послуг у вигляді зустрічі Страхувальника з Фахівцем, що організовується у офісі Фахівця за попереднім записом, протягом якої Фахівець надає відповідь на питання, що цікавить, Страхувальника, інтерпретує норми права, виконує їхнє роз'яснення, а також пропонує можливі алгоритми дій Страхувальника та за можливості надає практичні поради з вирішення ситуації. Результати надання Послуги є складена письмова претензія в офісі Фахівця.