

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням Дирекції

ТДВ СК «Кредо»

від 08 квітня 2025 р. № 132

Генеральний директор

В.В. Кривцун

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Відповідальність нотаріуса»**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»

код ЄДРПОУ – 13622789,

місцезнаходження: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34,

телефон: 0-800-500-301, (061) 289-90-63, адреса електронної пошти: credo@credo.zp.ua,

банківські реквізити: IBAN UA853077700000026501010000667 в АТ «А-БАНК».

zareєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №13;

ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) переоформлена Національним банком України 01.05.2024 р. згідно запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії.

1.2. Страховий продукт "Відповідальність нотаріуса" є стандартним (типовим), незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту "Відповідальність нотаріуса" є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-Оферта), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.3. Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється за класом 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021, із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про нотаріат», «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань» та «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень».

1.4. Ці ЗУСП-Оферти вступають в силу з 11.04.2025 р. та розміщені на веб-сайті ТДВ СК «КРЕДО» за посиланням: <http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty>.

1.5. Договір страхування (далі – Договір) складається з двох невід'ємних частин – ЗУСП-Оферти (публічної частини), та Полісу (індивідуальної частини). Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника шляхом приєднання у відповідності до статі 634 Цивільного кодексу України згідно з ЗУСП-Офертою Страховика щодо страхування за стандартним страховим продуктом «Відповідальність нотаріуса» та акцепту (прийняття) умов ЗУСП-Оферти страхувальником.

1.6. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. Страховик зобов'язується за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхувальнику страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених Договором.

1.7. **Об'єктом страхування** є відповідальність приватного нотаріуса за заподіяну шкоду третій особі внаслідок вчинення приватним нотаріусом нотаріальних дій та/або інших дій, покладених на нотаріуса відповідно до закону.

При укладанні договору страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

1.8. Страхувальником за Договором може бути фізична особа - нотаріус, який займається приватною нотаріальною діяльністю (далі - приватний нотаріус), який уклав Договір страхування відповідальності нотаріуса який прийняв (акцептував) в цілому всі умови ЗУСП-Оферти щодо укладення електронного договору страхування за страховим продуктом «Відповідальність нотаріуса».

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ЦИХ ЗАГАЛЬНИХ УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Військові ризики – ризики настання страхових випадків внаслідок воєнних дій, а саме: влучання снарядів, мін, куль, ракет, руйнування будівель, мінування територій, наслідки вибухів, пожеж тощо.

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

Третя особа - фізична або юридична особа, якій заподіяно шкоду внаслідок вчинення приватним нотаріусом нотаріальних дій та/або інших дій, покладених на нотаріуса відповідно до закону.

Електронний договір страхування - договір страхування, укладений в електронній формі.

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладення Договору чи отримання страхової виплати.

Компетентні органи – державні або інші органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, які наділені відповідними повноваженнями, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.

Інформаційно-телекомунікаційна система (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються страховиком для укладання внутрішніх договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (ЗУСП-Оферту) укласти електронний договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору страхування та його припинення.

Період страхування – часові обмеження щодо дії страхового захисту в межах загального строку дії Договору (період страхування застосовується з урахуванням умов ЗУСП-Оферти);

Поліс – індивідуальна частина електронного договору страхування від нещасних випадків за страховим продуктом «Персональний захист», що підтверджує укладення Договору страхування шляхом прийняття (акцепту) ЗУСП-Оферти (публічної частини електронного договору страхування).

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням Страховика і виконують частину його страхової діяльності (зокрема, укладають або сприяють в укладенні договорів страхування, одержують страхові платежі, тощо).

Уповноважений орган - Національний банк України.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками є вчинення незаконних дій або недбалість Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних та/або інших дій в період дії Договору страхування, внаслідок яких Третім особам може бути заподіяна майнова шкода.

3.2. Страховим випадком є заподіяння Третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості Страхувальника під час вчинення ним нотаріальних та/або інших дій, що мало місце в період дії Договору страхування. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) Третьої особи.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

4.1. Страхова сума становить **1000 мінімальних розмірів заробітної плати**, встановлених на день укладання Договору страхування. Конкретний розмір страхової суми зазначається у Полісі.

4.2. Страховий тариф становить:

- 0,02 відсотка страхової суми, якщо Договором страхування не передбачається встановлення

франшизи;

- 0,015 відсотка страхової суми, якщо Договором страхування передбачається встановлення франшизи.

4.3. Розмір безумовної франшизи (частини збитків, що не відшкодовується Страховиком), у разі її встановлення Договором страхування, складає 5 відсотків розміру страхової суми за кожним страховим випадком.

4.4. Фактичний страховий тариф за Договором страхування вказується в Полісі. Про встановлення або відсутність франшизи за Договором страхування зазначається в Полісі.

5. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

5.1. Страховий платіж визначається шляхом множення страхової суми на страховий тариф і зазначається у Полісі.

5.2.. Страховий платіж, зазначений в Полісі, сплачується під час укладення Договору страхування (але в будь-якому разі не пізніше дня наступного за днем укладення Договору страхування) одноразово у повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента.

5.3. Страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на банківський рахунок Страховика (або його Страхового агента).

5.4. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок № UA853077700000026501010000667 в АТ «А-БАНК», ЄДРПОУ 13622789

5.4. Всі розрахунки за Договором страхування здійснюються в національній валюті України - гривні.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір набирає чинності з дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою одержання Страховиком (або його Страховим агентом) страхового платежу за Договором страхування в повному розмірі.

6.2. Договір діє до дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата закінчення строку дії Договору.

6.3. В разі несплати або сплати страхового платежу не в повному обсязі Договір не набуває чинності.

Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до набрання чинності Договором страхування, або в період між укладенням Договору страхування та набранням ним чинності, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору страхування. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і виплата страхового відшкодування за ними не здійснюється.

6.4. Місце дії Договору страхування – територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують в повному обсязі місцеві органи влади та органи правопорядку України.

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії договору страхування;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України
- набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

7.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.

Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії цього Договору.

7.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою Страховика Страхувальнику

повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування у розмірі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

7.4. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування. Порядок внесення змін та доповнень у договір страхування визначається умовами такого договору страхування.

7.5. Розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату. Строк виплати належної до повернення частини страхового платежу при достроковому припиненні договору становить 30 (тридцять) робочих днів з дати припинення строку дії договору, за умови, що на дату припинення дії договору немає неврегульованих Страховиком заявлених Страхувальником збитків за договором.

7.6. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені цими ЗУСП-Офертою;
- 2) вживати заходів до запобігання та зменшення розміру майнової шкоди, що може бути заподіяна внаслідок настання страхового випадку;
- 3) сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
- 4) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;
- 5) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими ЗУСП- Офертою;
- 6) подати страховику під час укладання договору інформацію про:
 - всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі негайно, як тільки йому стане відомо, письмово інформувати страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, але не пізніше ніж протягом трьох робочих днів з моменту встановлення таких змін страхувальником;
 - інші чинні договори страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;
- 7) узгоджувати із Страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання спірних питань.

8.2. Страховик зобов'язаний:

- 1) Перед укладенням договору страхування забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування в порядку та спосіб, передбачений законодавством України.;
- 2) надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування;
- 3) здійснити в разі настання страхового випадку страхове відшкодування в передбачений цим договором строк;
- 4) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону про страхування.

8.3. Страхувальник має право:

- 1) при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому Договором;

- 2) оскаржити відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;
- 3) у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;
- 4) на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;
- 5) достроково припинити договір страхування.

8.4. Страховик має право:

- 1) відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі невиконання страхувальником умов цього договору страхування та повідомити про це рішення страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови;
- 2) брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, цивільно-правова відповідальність за яку застрахована цим договором, як третя особа на боці відповідача;
- 3) зменшити розмір страхової виплати у випадках, передбачених Загальними умовами;
- 4) відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Загальними умовами;
- 5) вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами Загальних умов;
- 6) достроково припинити договір страхування.

9. РОЗМІР, ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник повинен:

9.1.1. Негайно, але не пізніше ніж протягом 10 робочих днів з моменту отримання копії судового рішення, що набрало законної сили, або коли була заявлена письмова вимога (претензія) третьої особи до Страхувальника про заподіяння їй шкоди, повідомити про це Страховику шляхом подання письмового повідомлення за встановленою Страховиком формою. Якщо виконання зазначеного обов'язку було неможливим, Страхувальник повинен підтвердити це документально.

9.1.2. Узгоджувати із Страховиком рішення про визнання заявленої третьою особою письмової вимоги (претензії) в разі досудового порядку врегулювання спірних питань.

9.1.3. Не виплачувати відшкодування, що пред'являються йому 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.

9.2. Для отримання страхового відшкодування третя особа подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються:

- копія судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третій особі майнову шкоду;

- копія документа, що посвідчує третю особу, - для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань - для юридичних осіб.

- довідка про присвоєння одержувачу ідентифікаційного номера платника податку (за умови його присвоєння), якщо заявником є фізична особа;

- для юридичних осіб та ФОП документи згідно ст.11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019 р. та Постанови правління НБУ «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» № 107 від 28.07.2020 р.

- інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика для з'ясування умов страхової виплати.

9.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених в цьому пункті Загальних умов, про що повідомляється Страхувальнику та/або отримувачу страхового відшкодування.

9.4. Страховик:

- а) приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 робочих днів після надходження документів, зазначених в пункті 9.2 цих ЗУСП- Оферти;

- б) виплачує страхове відшкодування протягом 15 робочих днів після складення страхового акту.

9.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє заявника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

9.6. Сума всіх страхових відшкодувань за цим договором не може перевищувати страхову суму за цим договором.

9.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

9.8. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування може бути оскаржено страхувальником чи особою, яка має право на відшкодування, у судовому порядку.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1 Підставою для відмови Страховика у страховому відшкодуванні є:

- навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 встановлюється відповідно до законодавства;
- вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт договору обов'язкового страхування або про факт настання страхового випадку;
- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами;
- несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру завданих збитків;
- інші випадки, передбачені Законодавством.

10.2 Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

- 1) подання особою, що звернулася до нотаріуса, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із вчиненням нотаріальної та/або іншої дії, недійсних та/або підроблених документів;
- 2) якщо особа, що звернулася до нотаріуса, не заявила про відсутність чи наявність осіб, прав чи інтересів яких може стосуватися нотаріальна та/або інша дія, за вчиненням якої звернулася особа.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. До страхових випадків не належать і Страховик не визнає страховим випадком подію, що сталася внаслідок:

- прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у 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; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

- прямої або опосередкованої дії ядерної зброї, ядерної енергії, радіації і радіоактивного забруднення.

11.2. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки будь-якого характеру, включаючи втрачену вигоду, неустойку (штраф, пеня), моральну шкоду, судові витрати, шкоду, завдану дією обставин непереборної сили. тощо.

11.3. За договором страхування не відшкодовуються:

- шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;
- шкода, заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом дії договору з причин, що виникли до набрання ним чинності.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. У разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань, взятих відповідно до цього Договору, сторони несуть відповідальність згідно із законодавством.

12.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування в терміни, передбачені пунктом 3.3 цього Договору, Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01 % простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

13.1. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв'язання зазначених спорів здійснюється в судовому порядку.

13.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються та вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення – не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Скарги страхувальників, як споживачів фінансових послуг, а також заяви, зауваження та пропозиції можуть бути подані в письмовому вигляді до ТДВ СК «Кредо» за адресою: 69068, м. Запоріжжя, проспект

Моторобудівників, буд. 34. Розгляд вищевказаних звернень, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

13.3. Скарги на дії чи рішення Страховика можуть подаватися до Національному банку України (НБУ): 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0-800-505-240, e-mail: nbu@bank.gov.ua, а в разі незгоди споживача з прийнятим рішенням за скаргою – безпосередньо до суду.

14. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

14.1 Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії:

- особиста інформація про Страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові, адреса реєстрації, дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку);
- свідоцтво про право на заняття нотаріальною діяльністю;
- стаж в професії;
- номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав,
- номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти;
- умови страхування (з урахуванням франшизи чи без);
- історія страхування (страхові випадки в попередні 5 років);
- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору (ЗУСП-Оферти) та індивідуальної частини Договору (Поліса), підписанням якого Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика <http://skcredo.com.ua/> до ІТС, що використовується Страховиком для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції або звернутися до Страхового агента; надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, інформацією про стандартний страховий продукт, Страховика та страхового агента, 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.

15.3. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

15.4. Відповідно до обраних Страхувальником умов та зазначених ним даних, Страховиком/Страховим агентом формується індивідуальна пропозиція (проект Полісу «Відповідальність нотаріуса») та надається Страхувальнику.

Перед прийняттям (акцептуванням) індивідуальної пропозиції Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані.

Безумовним прийняттям (акцептом) умов індивідуальної пропозиції разом з додатками та умовами, викладених в Проекті Полісу, вважається вчинення дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладання Договору) та підписання Полісу.

Виконання зазначених вище дій означає прийняття Страхувальником усіх умов ЗУСП-Оферти разом з додатками, і є укладанням Договору шляхом приєднання до Договору в порядку, передбаченому пунктом 5 статті 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі – Закон про фінансові послуги).

Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком в електронній базі Страховика.

15.5. До укладання Договору у відповідності до вимог Закону «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та «Про страхування» Страхувальник отримав та ознайомився із інформацією про Страховика, Страхового агента та про стандартний страховий продукт. Вся зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика <http://skcredo.com.ua/>, є повною та достатньою для розуміння суті фінансової послуги. Вся інформація та умови Договору Страхувальнику зрозумілі та не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень. Укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою і цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства. Страхувальник

має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання цього Договору. Страхувальником надано згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування у межах, які необхідні для укладання та/або виконання Договору з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

15.6. Страхувальник, акцептуючи цю Пропозицію, підтверджує та визнає, що:

- надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та інших страхових агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

- повідомлення про включення даних про нього до бази персональних даних «Клієнти» отримав, із правами, які він має відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», ознайомлений;

- він проінформований про вимоги ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», у зв'язку з чим при наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки (ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, забезпечення актуальності отриманих та існуючих документів, даних та інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.

- він погоджується на отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та/або у персональному кабінеті;

- Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення не менше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до запланованої дати зміни істотних умов, повідомлення у формі, що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу Страхувальника та / або у персональному кабінеті.

15.7. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.8. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чиним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в ЗУСП-Оферті.

15.9. Поліс підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих ЗУСП-Оферти;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком на підписання договорів страхування із кваліфікованою електронною позначкою часу.

16. ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ

16.1. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Страхувальник підписуючи Поліс підтверджує, що він отримав інформацію про стандартний страховий продукт «Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса».

17.2. З усіх питань, що не врегульовані цим Договором, сторони керуються Загальними умовами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та Договором – перевагу мають положення Договору.

17.3. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору страхування (норматив витрат на ведення справи Страховика) складає 50% страхового тарифу.

17.4. Всі зміни до цих ЗУСП- Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції ЗУСП-Оферти на сайті Страховика.