



Оферта щодо оформлення заяви на виплату страхового відшкодування/страхової виплати в електронній формі та подання документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування/страхової виплати за допомогою чат-боту UNIQAua в месенджерах Viber і Telegram

Дата вчинення: 25 жовтня 2024 р.

1. Ця Оферта є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА» (надалі – Страховик), яка адресується Страхувальникам / Застрахованим особам / Вигодонабувачам, оформити заяву на виплату страхового відшкодування / страхової виплати (надалі – Заява) в електронній формі та подати документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування / страхової виплати, за допомогою чат-боту UNIQAua в месенджерах Viber і Telegram відповідно до Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг». Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті Страховика www.uniq.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників / Застрахованих осіб / Вигодонабувачів.

2. **Страховик** - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», в особі Голови Правління Ульє Олени Володимирівни, що діє на підставі Статуту.

Адреса місцезнаходження Страховика: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В». Адреса електронної пошти: office@uniqa.ua. Код ЄДРПОУ 20033533. Ліцензія, видана Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ).

Представник Страховика – співробітник департаменту дирекції операційної підтримки бізнесу та закупівель, департаменту врегулювання або контакт-центру Страховика.

Страхувальник – фізична дієздатна особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування (надалі – Договір).

Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Вигодонабувач – фізична дієздатна особа, яка у разі настання страхового випадку має право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства.

Заявник – Страхувальник, Застрахована особа, законний представник Застрахованої особи або Вигодонабувач, який подає Заяву.

Месенджер – система онлайн обміну текстовими повідомленнями та передачі файлової інформації з шифруванням даних.

Чат-бот UNIQAua в месенджерах Viber і Telegram (надалі - чат-бот) – канал комунікації в месенджерах Viber і Telegram, який дозволяє отримати страхові послуги / консультаційну підтримку / виконати зобов'язання щодо надання документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування/страхової виплати, онлайн, без відвідування офісу Страховика.

Інші терміни, що вживаються в цій Оферті, та яким не надано спеціального визначення в тексті Оферти, вживаються у значенні, яке вони мають відповідно до застосовного законодавства України.

3. Процес оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування / страхової виплати, починається з ідентифікації Заявника в чат-боті шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора (номера страхової справи) на мобільний телефон Заявника та введення Заявником в чат-бот отриманого одноразового ідентифікатора.

4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти вважається вчинення Заявником сукупності дій:

а) перехід за відповідним посиланням для входу у чат-бот;

б) ознайомлення з етапами процесу оформлення Заяви і умовами цієї Оферти та підтвердження згоди на оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхової виплати / страхового відшкодування, а також надання згоди на обробку своїх персональних даних шляхом натискання кнопки «Далі»;

в) натискання кнопки «Підтверджую коректність даних» після завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування/ страхової виплати.

Погоджено на:

Вчинення всіх зазначених дій означає прийняття Заявником умов цієї Оферти і є оформленням Заяви в електронній формі.

- ✓ liudmyla.sharovalova@uniqa.ua
- ✓ yuliya.samborska@uniqa.ua
- ✓ anton.dobrovolskyi@uniqa.ua

електронній формі та виконанням обов'язку надати документи, передбачені Договором та необхідні для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхового відшкодування / страхової виплати або відмови у виплаті, з урахуванням вимог цієї Оферти щодо форми, якості, змісту та обсягу цих документів та права Страховика вимагати подачі оригіналів зазначених документів.

5. Датою і часом подання Заяви та документів за допомогою чат-боту є дата і час завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування/ страхової виплати. Після здійснення акцепту цієї Оферти Заявник отримує підтвердження подання Заяви та документів за допомогою чат-боту у формі електронного документу. За необхідності Заява, надана за допомогою чат-боту, може бути відтворена на паперовому носії. На письмову вимогу Заявника Заява виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком та підписується власноручно Заявником.

6. У випадку подання неналежно оформленої Заяви, наприклад, особою, яка не є стороною Договору, не є Застрахованою особою (її законним представником) або не має права на отримання страхової виплати / страхового відшкодування згідно умов Договору, така Заява вважається неподаною, про що Страховик повідомляє Заявника (в тому числі засобами телефонного зв'язку) протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не зазначений у Договорі), наступних за днем завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхової виплати / страхового відшкодування. У такому випадку Заявник має право подати заяву на виплату страхового відшкодування в письмовій формі особисто, відвідавши офіс Страховика.

7. Документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування / страхової виплати, які подаються за допомогою чат-боту, повинні відповідати наступним вимогам:

7.1. вимогам, які ставляться до «копії документа», тобто повинні містити точне знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу документа (а в передбачених цих Офертою випадках також копії документа, завіреної органом, який його видав, або нотаріально) або чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє їх візуальне сприйняття;

7.2. надані у вигляді файлів, які забезпечують можливість його збереження на технічних засобах і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

7.3. бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

8. На запит Страховика Заявник повинен подати:

8.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором добровільного страхування майна та відповідальності «Дім і все, що в нім», договором добровільного експрес-страхування квартир та відповідальності перед третіми особами або договором добровільного експрес - страхування квартир фізичних осіб, договором експрес-страхування майна та відповідальності перед третіми особами за стандартним страховим продуктом «Мій любий дім» з кодом 2103, договором експрес-страхування майна та відповідальності перед третіми особами за стандартним страховим продуктом «Мій любий дім» з кодом 2103 або договором страхування майна та відповідальності перед третіми особами за стандартним страховим продуктом «Мій любий дім +», договором страхування за страховим продуктом «Мій любий дім кредит», договором експрес-страхування майна та відповідальності перед третіми особами за стандартним страховим продуктом «Мій любий дім» з кодом 2111 копії наступних документів:

- документів компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
- паспорту (1-2 сторінки, сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання) або ID карти (з обох сторін) та довідки про реєстрацію місця проживання – паперовий додаток до ID-картки Вигодонабувача/потерпілої особи;
- довідки ІПН або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту Вигодонабувача/потерпілої особи або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту;

- фото-, відеоматеріалів, описів, ескізів, планів, схем, на яких зафіксовано зовнішній вигляд, розташування пошкодженого майна після настання події, що має ознаки страхового випадку (за наявності);
- документу, який підтверджує право Страхувальника (Вигодонабувача) на володіння, користування, розпорядження знищеним (втраченим) пошкодженим нерухомим майном (наприклад: договору купівлі-продажу, договору оренди, свідоцтва про право власності, технічного паспорту бюро технічної інвентаризації (БТІ) з експлікацією та плану-схеми) та/або рухомим майном (сервісної книжки, гарантійного талону, чеку на оплату, рахунку, товарного чеку тощо). Якщо документи, що підтверджують право власника майна були знищені або пошкоджені внаслідок страхового випадку, термін прийняття рішення Страховиком щодо заявленого випадку збільшується на строк до моменту відновлення втрачених документів (не стосується документів на рухоме майно);
- рішення суду, що набуло чинності, або письмової претензії, а також будь-яких інших юридичних документів, отриманих Страхувальником у зв'язку із претензією (в частині страхування відповідальності);
- розписки про визнання вини Страхувальником або заяви про виплату страхового відшкодування потерпілій особі (у частині страхування відповідальності);
- документу, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання страхового випадку (калькуляції витрат на відновлення (ремонт)), в разі здійснення відновлення ремонтною організацією, і якщо такі витрати були попередньо погоджені із Страховиком;
- при настанні страхового випадку за ризиками «Крадіжка з проникненням (у т. ч. зі слідами зламу)», «Грабїж», «Розбій», «Вандалізм», «Підпал» - копію витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
- при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи - належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (надалі - МСЕК) про встановлення групи інвалідності або втрати працездатності потерпілої третьої особи; медичного висновку про причини смерті потерпілої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть потерпілої особи; документів, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування потерпілої особи на лікуванні в медичному закладі тощо;
- детальні пояснення (за необхідності);
- інші документи, за об'єктованим запитом Страховика.

8.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)/ договором страхування за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що включає ризик в межах класу страхування: медичне страхування, копії наступних документів:

- паспорту (1-2 сторінки) або ID карти (з обох сторін) Застрахованої особи (або її законного Вигодонабувача – батька / матері / опікуна Застрахованої особи);
- довідки ІПН або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту Застрахованої особи (або її законного Вигодонабувача – батька / матері / опікуна Застрахованої особи);
- свідоцтва про народження (якщо подія сталася з неповнолітньою особою);
- медичного документу (виписки з амбулаторної картки хворого або консультативного висновку лікаря або довідки від медичного закладу або виписки (епікризу) з історії хвороби при стаціонарному лікуванні (оригіналу або копії, належним чином завіреної оригінальною круглою печаткою медичної установи (у разі її наявності у медичного закладу));
- фінансового (розрахункового) документу, що підтверджує фактичну оплату коштів (фіскального (касового) чеку або квитанції до прибутково-касового ордера, квитанції банку про оплату або товарного чеку), акту виконаних робіт або товарного чеку (якщо конкретні послуги / товари не зазначені в платіжному документі), або накладної / товарного чеку із зазначенням медикаментів (при відсутності інформації в розрахунковому документі).

Додатково:

- **у разі отримання коштів за фактом пологів** Заявник подає копії з:
 - оригіналу або копії довідки з пологового будинку про народження дитини, завіреної круглою мокрою печаткою пологового будинку (при відсутності зазначеного документу - нотаріально завіреної копії свідоцтва про народження дитини);
 - оригіналу свідоцтва про народження дитини (при відсутності - нотаріально завіреної копії).
- **у разі отримання офтальмологічних послуг** (опція «Корекція зору», придбання лінз, окулярів тощо) Заявник подає копії:

- розрахункового документу: фіскального (касового) чеку або квитанції до прибутково-касового ордера, квитанції банку про оплату або товарного чеку;

- рецепту з печаткою лікаря з рекомендаціями щодо корекції зору.

Примітка: розрахунковий документ - товарний чек або квитанція до прибутково-касового ордера можуть надаватись тільки від суб'єкта господарювання фізичної особи (ФОП).

8.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби/ договором страхування за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що включає ризик в межах класу страхування: страхування на випадок хвороби, копії наступних документів:

- паспорту (1-2 сторінки) або ID карти (з обох сторін) Застрахованої особи (або її законного Вигодонабувача – батька / матері / опікуна Застрахованої особи);
- довідки ІПН або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту Застрахованої особи (або її законного Вигодонабувача – батька / матері / опікуна Застрахованої особи);
- свідоцтва про народження (якщо подія сталася з неповнолітньою особою).

Додатково:

- **у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за ризиком «Хвороба» / «Доброякісне новоутворення» / «Критичне захворювання»** Заявник подає копію з документа, що підтверджує діагноз Застрахованої особи, завіреного круглою печаткою закладу охорони здоров'я, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та дати його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.
- **у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за ризиком «Інвалідність I-ої групи в результаті захворювання»** Заявник подає копію з довідки МСЕК (з копії довідки, завіреної печаткою МСЕК) про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності.
- **у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за ризиком «Смерть в результаті захворювання»** Заявник подає копії з:
 - оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
 - оригіналу або копії лікарського свідоцтва про смерть із зазначенням причини смерті (хвороби), завіреної круглою печаткою закладу охорони здоров'я;
 - документу, завіреного круглою печаткою закладу охорони здоров'я, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу по хворобі, яка призвела до смерті, анамнезу захворювання та дати його первинного виявлення (діагностування) та виникнення;
 - документів, що підтверджують підстави для отримання спадкоємцем (Заявником) страхової виплати, свідоцтва про спадщину або його нотаріально завіреної копії.

8.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування фінансових ризиків за стандартним страховим продуктом «ВАРТА 24/7» копії наступних документів:

- паспорту (1-2 сторінки, сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання) або ID карти (з обох сторін) та довідки про реєстрацію місця проживання – паперовий додаток до ID-картки Вигодонабувача/потерпілої особи;
- довідки ІПН або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту Вигодонабувача/потерпілої особи або сторінки паспорту з дозволом здійснювати платежі за серією та номером паспорту;
- документів, виданих компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок (документів компетентних органів, що підтверджують реєстрацію заяви про адміністративне правопорушення або початок кримінального провадження за ознаками відповідного кримінального правопорушення та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР), довідки поліції та/або органів МВС, тощо);
- скріншоти (роздруковані фотокопії) комунікацій Страхувальника з третьою особою, за допомогою мережі Інтернет, смс повідомлень, соціальних мереж, пошти, месенджерів, комунікаторів, підроблених (недійсних сайтів) тощо, які було використано для заволодіння інформацією про картку/и банку (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) скомпрометовано в подальшому;
- інші документи, за обґрунтованим запитом Страхувальника (виписка з банку про транзакції за період, в якому настала подія, що має ознаки страхового випадку, письмові пояснення Страхувальника тощо).

9. Акцептуванням цієї Оферти Заявник підтверджує, що, надаючи Страховику копії документів за допомогою чат-боту, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки. Заявник розуміє, що Страховик приймає надані за допомогою чат-боту копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

10. У випадку подання за допомогою чат-боту документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування / страхової виплати, що не відповідають вимогам цієї Оферти щодо форми, якості, змісту цих документів або в неповному обсязі, Страховик повідомляє Заявника (в тому числі засобами чат-боту, телефонного зв'язку протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не зазначений у Договорі), наступних за днем завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхової виплати/страхового відшкодування, про необхідність повторної подачі документів та/або неподаних документів за допомогою чат-боту або в письмовій формі особисто, відвідавши офіс Страховика.

11. Якщо документів, зазначених в п.8 цієї Оферти, Страховику недостатньо для визначення обставин страхового випадку та здійснення страхового відшкодування/страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання документів щодо страхового випадку шляхом направлення повідомлення на засоби зв'язку особи, яка має право на отримання страхового відшкодування / страхової виплати. У випадку отримання вимоги Страховика подати документи поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика Заявник зобов'язаний подати документи зазначеним способом у формі і строки, передбачені відповідним договором страхування. При цьому строк прийняття Страховиком рішення про здійснення страхового відшкодування/страхової виплати та про відмову у виплаті починає відраховуватися з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів, які були подані поштою (рекомендованим листом) або особисто Заявником.

У передбачених законом випадках та на запит Страховика особа, яка має право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати, зобов'язана протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту (якщо інший строк не зазначений у Договорі) надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг, у спосіб, а також у вигляді (оригіналів чи копій), що зазначені у запиті Страховика. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування / страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

12. На запит Страховика та у визначений ним термін та спосіб (поштою (рекомендованим листом) або особисто за адресою місцезнаходження Страховика) Заявник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів або в передбачених цих Офертою випадках копії документів, завірені органом, який їх видав, або нотаріально (надалі – належні копії документів). Заявник гарантує, що копії документів є такими, що виготовлені з оригіналу / належної копії документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу / належної копії документа.

Якщо Страховик направив запит щодо надання оригіналів або належних копій документів, то строк для прийняття рішення про виплату / відмову у виплаті страхового відшкодування починає відраховуватися з дати отримання Страховиком запитуваних документів.

У разі виявлення невідповідності копії наданого Заявником за допомогою чат-боту документа до оригіналу/належної копії документа або ненадання Заявником запитуваних документів, Страховик має право вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування/страхової виплати.

13. Заявник в будь-якому випадку зобов'язаний під час акцептування цієї Оферти дотримуватись умов Договору та слідувати інструкціям інтерфейсу чат-боту, а також інструкціям представника Страховика, наданих за допомогою чат-боту або засобами телефонного зв'язку. У випадку порушення Заявником цих інструкцій Заява та документи будуть вважатися неподаними.

14. Заявник надає добровільну та беззаперечну згоду на здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування/страхової виплати згідно одного з обраних варіантів у чат-боті:

(i) за повними та коректними банківськими реквізитами / IBAN, наданими Заявником за допомогою чат-боту / кабінету клієнта my.uniq.com або інших інформаційно-телекомунікаційних систем Страховика / партнерів

Страховика (Заявник ознайомлений і згоден з комісією на умовах банку отримувача визначеного Заявником);

(ii) за індивідуальним податковим номером / номером ID карти / серією та номером паспорту Заявника за допомогою платіжної системи «Аваль-експрес», в разі відсутності банківських реквізитів (Заявник ознайомлений і згоден з комісією на умовах банку https://www.aval.ua/storage/files/aval-ekspres-ukr_1551277833.pdf);

(iii) за індивідуальним податковим номером Заявника / номером ID карти / серією та номером паспорту Заявника на платіжну картку Замовника від АТ КБ «ПриватБанк» (Заявник ознайомлений і згоден з комісією на умовах банку <https://privatbank.ua/ru/perevod-na-kartu-schet-v-privatbanke>).

Якщо надані Заявником банківські реквізити неповні або некоректні, або належать третій особі, або у випадку повернення платежу банком отримувачем, Заявник уповноважує Страховика виплатити страхове відшкодування/страхову виплату за допомогою платіжної системи «Аваль-Експрес».

15. Акцептуванням цієї Оферти Заявник підтверджує факт добровільної передачі Страховику інформації з обмеженим доступом, потрібної для створення електронних документів. Заявник надає дозвіл на використання Страховиком відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

16. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика акцептуванням цієї Оферти Заявник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання своїх персональних даних, передачу та / або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та / або їх правонаступникам, партнерам (надалі – Партнерам), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Заявника на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до своєї кредитної історії, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо себе (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика та / або Партнерів, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Заявника довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Заявник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про таке: 1) його персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Заявником Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

17. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» акцептуванням цієї Оферти Заявник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Заявника. Заявник має можливість безкоштовно в будь-який час

відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Заявника шляхом звернення за телефоном: +38(044) 225 60 00.

18. Ця Оферта укладається в письмовій формі у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та із дотриманням Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». Оферта вчиняється через сервіс електронного документообігу «Вчасно» та підписується кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика.

19. Оферта набирає чинності з дати, визначеної як дата її вчинення на першій сторінці Оферти, але не раніше розміщення (оприлюднення) її на веб-сайті Страховика, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика заяви про її відкликання, або розміщення Оферти в новій редакції.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

Оферта для чат боту ФО (ДМС, ЗД, Майно, Фін.ризик).pdf

Номер документу: Оферта чатбот_ФО_10_2024

Документ відправлено: 17:54 28.10.2024

Власник документу

Електронний підпис

17:54 28.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Голова Правління: Улья Олена Володимирівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:54 28.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000D20E0000132F0100

Тип підпису: кваліфікований

Електронна печатка

17:54 28.10.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:54 28.10.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000D30E0000152F0100

Тип підпису: кваліфікований