

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

05 2024 р.

## Загальні умови страхового продукту

### «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»

Редакція 01

Київ 2024

## ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ .....	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ .....	11
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	12
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	13
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	13
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....	15
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	16
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ .....	17
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	19
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	19

Загальні умови страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені за ризиком в межах класу страхування “страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)” класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)».

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування фінансових ризиків за страховим продуктом «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (далі – договір або договір страхування).

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими ЗУСП.

Страховий продукт «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. **Банк** – АТ КБ “ПРИВАТБАНК”;
- 1.2. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;
- 1.3. **Власник рахунку в банку** – особа, яка відкриває рахунок у банку і має право розпоряджатися коштами на ньому;
- 1.4. **ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;
- 1.5. **Картковий рахунок** – рахунок, що відкривається Банком страхувальнику для зберігання коштів і виконання платіжних операцій відповідно до Умов та Правил надання банківських послуг та вимог законодавства України з використанням платіжних карток;
- 1.6. **Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком** – максимальна сума страхового відшкодування, яке може бути виплачено за одним страховим випадком протягом дії договору (кожного року дії Договору);
- 1.7. **Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків** – максимальна кількість страхових випадків, які можуть бути визнані страховими та врегульовані протягом дії Договору (кожного року дії Договору);
- 1.8. **Неправдива інформація** – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та / або інформації про події та явища, що відбулися;
- 1.9. **Період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності договором страхування, протягом якого страхове покриття за договором не діє;
- 1.10. **Період страхування** - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором в межах загального строку дії Договору;
- 1.11. **Персональний ідентифікаційний номер (ПІН, PIN)** – набір цифр або набір букв і цифр, відомий лише держателю спеціального платіжного засобу і потрібний для його ідентифікації під час здійснення операцій із використанням спеціального платіжного засобу;
- 1.12. **Програма страхового продукту (Програма)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи;
- 1.13. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;
- 1.14. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;
- 1.15. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;
- 1.16. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;
- 1.17. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;
- 1.18. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним

шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

1.19. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.20. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.21. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;

1.22. **Страхувальник** - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

1.23. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

1.24. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

1.25. **Фінансовий номер телефону страхувальника** – це номер мобільного телефону, який зазначений і підтверджений страхувальником як номер телефону, за допомогою якого можуть виконуватися платіжні операції;

1.26. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством;

## 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття включає перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в Договорі страхування.

2.2. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором.

2.3. Об'єктом страхування є можливі збитки чи витрати страхувальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків страхувальника та з яким пов'язані:

- страхові інтереси страхувальника;
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за договором.

2.4. Страховими ризиками за договором є:

2.4.1. **«Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки»** - здійснення операцій третіми особами з підробленою картою страхувальника або картою страхувальника після її викрадення щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку страхувальника в АТМ / терміналі самообслуговування із використанням такої картки.

При цьому:

а) операції з введенням ПІН коду картки покриваються виключно у випадку, якщо наявні факти компрометації платіжної картки (скімінгу) або викрадення картки відбулось із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій), а також у разі втрати (викрадення) мобільного телефону страхувальника з подальшою зміною ПІН коду картки;

б) всі незаконні операції протягом 24 годин з моменту першої незаконної операції вважаються одним страховим випадком та страхова виплата здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

2.4.2. **«Незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за допомогою підробленої, втраченої або викраденої платіжної картки»** - здійснення операцій третіми особами з підробленою картою страхувальника або картою страхувальника після її втрати або викрадення щодо розрахунку в торговельно-сервісній мережі за товари / послуги такою картою;

При цьому:

а) операції з введенням ПІН коду картки покриваються виключно у випадку, якщо наявні факти компрометації платіжної картки (скімінгу) або викрадення картки відбулось із

застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій), а також у разі втрати (викрадення) мобільного телефону страхувальника з подальшою зміною ПІН коду картки;

2.4.3. **«Незаконна оплата/переказ в мережі Інтернет за допомогою підробних інтернет сайтів, поштових розсилок, шкідливого програмного забезпечення (фішинг, фармінг)»** - здійснення третіми особами розрахунків або переказів в мережі Інтернет із використанням реквізитів платіжної картки, що були протиправно отримані третіми особами за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг) або отриманих шляхом добування реквізити платіжної карти.

При цьому:

а) операції підтвердженні 3D Secure / іншими кодами покриваються виключно, якщо такі коди стали доступними третім особам у випадку втрати/викрадення телефону страхувальника та отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера або у випадку використання підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки на такому сайті;

б) у випадку, якщо 3D Secure / інші коди стали доступні третім особам або введені безпосередньо страхувальником за допомогою введення страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні оплати/перекази покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

2.4.4. **«Незаконна оплата/переказ в системі Приват 24 за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону або використання фішингових сайтів»** - здійснення третіми особами платіжних операцій по картковому рахунку страхувальника з використанням системи дистанційного обслуговування Приват24 за допомогою втраченого/викраденого телефону, отримання незаконного доступу до фінансового номера або використання підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки в системі дистанційного обслуговування.

При цьому:

а) операції підтвердженні 3D Secure / іншими кодами покриваються виключно, якщо такі коди стали доступними третім особам у випадку втрати/викрадення телефону страхувальника та отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера або у випадку використання підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки в системі дистанційного обслуговування;

б) якщо авторизація була здійснена за допомогою персональних даних страхувальника, паролів, протиправно отриманих третіми особами шляхом введення страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні оплати/перекази покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

2.4.5. **«Незаконна оплата/переказ або отримання готівкових коштів з карткового рахунку без присутності платіжної картки за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону»** - здійснення третіми особами платіжних операцій по картковому рахунку страхувальника з використанням токена платіжної картки або отримання готівкових коштів в АТМ/терміналі самообслуговування без присутності платіжної картки за допомогою втраченого/викраденого телефону страхувальника або отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера.

При цьому:

а) операції з введенням ПІН коду покриваються виключно якщо наявні факти викрадення у страхувальника картки/телефона із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій);

б) у випадку, якщо ПІН код став доступний третім особам за допомогою введення страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні операції покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

2.4.6. **«Телефонне шахрайство»** - здійснення незаконних операції по картковому рахунку з використанням реквізитів платіжної картки / персональних даних страхувальника / кодів, паролів, отриманих третіми особами шляхом введення в оману страхувальника в телефонному режимі в процесі комунікації з третьою особою або здійснення операцій по картковому рахунку, що авторизовані страхувальником під впливом обману з боку третіх осіб в телефонному режимі в процесі комунікації з третьою особою.

2.5. Страховим випадком за договором є факт понесення страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання

страхових ризиків, передбачених п. 2.4 ЗУСП, протягом строку дії страхового покриття за договором, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків.

2.5.1. Всі незаконні операції за ризиками, зазначеними в п. 2.4 ЗУСП, здійснені протягом наступних 24 годин з моменту першої із заявлених страхувальником незаконної операції вважаються одним страховим випадком та страхова виплата здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

2.6. Строк дії договору: 12 місяців.

2.6.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному в договорі, на рахунок Страховика.

2.6.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії договору, якщо інші обставини не призведуть до дострокового припинення дії договору.

2.6.3. Строк дії договору поділяється на період:

- 1 (один) рік, якщо страхова премія оплачується одноразово за весь строк дії договору;

- 1 (один) місяць, якщо страхова премія оплачується щомісячними платежами.

2.6.3.1. Строк періоду страхування зазначається в договорі.

2.6.3.2. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня оплаченого періоду страхування.

2.6.3.3. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування в строки та в порядку, визначеному в договорі страхування.

2.6.3.4. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

2.6.3.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за черговий період страхування, страховий захист за договором не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

2.6.3.6. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу, та діє до закінчення періоду страхування, строк якого зазначений в договорі страхування (місяць або рік). При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії договору, а у разі лонгації договору, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення договору, надається за продовженим (лонгованим) договором.

2.6.4. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль.

2.6.5. Дія договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії договору, якщо жодна із сторін договору не заявить про намір його припинити.

2.7. За договором встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності договором, протягом якого страхове покриття за договором не діє.

2.7.1. Період очікування – перших 7 (сім) днів від дати набрання чинності договором.

2.8. Валюта договору – грн.

2.9. Договір страхування може бути укладений за однією з програм страхового продукту:

- Стандартні умови;
- Преміум;
- Юніор.

2.9.1. Програма страхового продукту обирається страхувальником та зазначається в договорі страхування.

2.9.2. Страховий захист для програм страхування «Стандартні умови» та «Преміум» поширюється на грошові кошти, які розміщено на поточних, депозитних, карткових рахунках страхувальника, відкритих в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», та платіжні картки, випущені на ім'я страхувальника до таких рахунків.

2.9.3. Страховий захист для програми страхування «Юніор» поширюється на грошові кошти, які розміщено на рахунку малолітньої / неповнолітньої особи, що відкритий в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», для якої страхувальник є одним з батьків (опікуном / піклувальником).

2.9.4. Програми страхування відрізняються розмірами страхових сум, лімітів відповідальності страховика та страховим тарифом.

2.10. Страхова сума залежить від програми страхового продукту обирається страхувальником при укладанні договору страхування та зазначається в договорі:

Варіант страхової суми	Програма страхового продукту		
	«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
Стандарт	50 000 грн	-	25 000 грн
Еліт	-	100 000 грн	-
Люкс	-	200 000 грн	-

2.10.1. В межах страхової суми встановлюються такі ліміти відповідальності:

Перелік лімітів відповідальності Страховика	Програма страхового продукту	
	«Стандартні умови», «Преміум»	«Юніор»
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	<b>50%</b> від загальної страхової суми	<b>50%</b> від загальної страхової суми
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику «Телефонне шахрайство»	<b>20%</b> від загальної страхової суми	<b>10%</b> від загальної страхової суми
Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	без ліміту	без ліміту
Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків ризику «Телефонне шахрайство»	<b>1 випадок</b> протягом 12 місяців	<b>2 випадки</b> протягом 12 місяців

2.11. Франшиза не застосовується.

2.12. Річний страховий тариф залежить від програми страхового продукту:

	«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
<b>Страховий тариф, % страхової суми</b>	0,84%	0,84%	1,2%

2.13. Страхова премія оплачується страхувальником на рахунок Страховика одноразово за рік або щомісячними платежами. Порядок оплати страхової премії обирається страхувальником при укладанні договору страхування та зазначається в договорі.

2.14. Територія дії договору – весь світ.

2.14.1. Дія цього Договору не поширюється:

2.14.1.1. на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

2.14.1.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину кордону.

### **3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

3.1. Страховальник має право:

3.1.1. Визначити особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату;



- 3.1.2. До настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування;
- 3.1.3. Ініціювати внесення змін до договору та/або дострокове припинення дії договору;
- 3.1.3.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то ініціювати внесення змін до умов договору, що викладені в індивідуальній частині цього договору;
- 3.1.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами договору;
- 3.1.5. Відмовитися від договору страхування відповідно до **Розділу 5 ЗУСП**;
- 3.1.6. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.
- 3.2. Страховик має право:
- 3.2.1. Ініціювати внесення змін до договору та/або дострокове припинення договору;
- 3.2.2. Вимагати від страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку;
- 3.2.3. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів;
- 3.2.4. Перевіряти надану страхувальником інформацію, а також виконання ним умов договору страхування;
- 3.2.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором;
- 3.2.6. Вимагати від страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, що є винятками та обмеженнями страхування або причиною для відмови у страховій виплаті згідно з умовами договору страхування;
- 3.2.7. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;
- 3.2.8. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами у випадках та на строк, передбачений **п. 7.6 ЗУСП**;
- 3.2.9. У разі страхової виплати за договором, Страховик має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат. При цьому страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика;
- 3.2.10. Зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку;
- 3.2.11. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію договору в порядку визначеному **п. 4.7 ЗУСП**, при цьому після припинення договору з таким страхувальником не може бути укладений на умовах цих ЗУСП.
- 3.3. Страховальник зобов'язаний:
- 3.3.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3.3.2. Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;
- 3.3.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 3.3.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.3.5. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.3.6. Повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування);

3.3.7. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором страхування;

3.3.8. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, перелік яких зазначений в договорі страхування;

3.3.9. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування;

3.3.10. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування;

3.3.11. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку;

3.3.12. Інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за договором страхування, у триденний строк з моменту одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання страхової виплати;

3.3.13. Дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;

3.3.14. Виконувати зобов'язання, які передбачені договором, укладеним страхувальником з Банком щодо використання платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, а також зобов'язання, передбачені умовами використання таких платіжних карток;

3.3.15. Не повідомляти ПІН-код платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, на який поширюється страхове покриття за договором, іншим особам, не залишати його в місцях, що є доступними, іншим особам, а також не наносити його на платіжну картку, що обслуговує відповідний картковий рахунок.

#### 3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством;

3.4.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк;

3.4.4. Письмово повідомити страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення;

3.4.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.6. Письмово повідомити страхувальника про відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

#### 3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

3.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством;

3.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості;

3.5.3. У разі виникнення за договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

#### 4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

4.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то:

4.1.1.1. Зміни та доповнення в його індивідуальну частину вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною;

4.1.1.2. Зміни та доповнення в його публічну частину вносяться Страховиком в односторонньому порядку (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції пропозиції на вебсайті Страховика. Викладення нової редакції пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням страхувальника про внесення змін в пропозицію. Якщо страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 4.6 ЗУСП. Якщо від страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції пропозиції не надійде повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, страхувальник вважається таким, що повністю прийняв пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

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

4.2.1. Закінчення строку дії договору страхування;

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. Несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

4.2.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

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

4.4. Якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

4.5. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.6. 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 договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.

4.6.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.7.1. 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.8. У випадку продовження (лонгації) строку дії договору страхова премія до повернення страхувальнику розраховується, виходячи з розміру страхової премії та здійснених страхових виплат за продовжений (лонгований) період страхування, в якому відбувається дострокове припинення.

4.9. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - 80 % страхового тарифу.

4.9.1. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.

4.10. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.11. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

4.12. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились не врегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.13. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у страхувальника.

4.14. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.15. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.16. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.16.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.16.2. Відсутній об'єкт страхування;

4.16.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.16.4. У страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.17. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

5.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

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

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

5.4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.5. У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5.6. У разі відмови страхувальника від укладеного договору страхування, Договір вважається неукладеним і у сторін не виникають обов'язки, передбачені договором.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник (уповноважена ним особа) зобов'язаний:

6.1.1. Протягом 24 годин з моменту виявлення першої незаконної операції звернутися за телефоном 3700 до Банку та:

а) заявити та надати всю відому інформацію щодо незаконної (несанкціонованої) операції, події та обставин за яких вона відбулася;

б) виконати рекомендації співробітника Банку у зв'язку із настанням події, в тому числі заблокувати платіжну картку, дані якої було скомпрометовано та інші;

в) подати Страховику заяву про страхову виплату.

6.1.2. Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту виявлення незаконних операцій звернутися та подати заяву до компетентних органів (поліції), повідомивши всі відомі обставини про випадок, що відбувся, в тому числі про викрадення мобільного телефону.

6.1.3. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, виконати інші дії на вимогу Страховика.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

7.1. У разі настання страхового випадку, страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та / або інформацію:

7.1.1. Заяву про страхову виплату.

7.1.2. Паспорт та документ, що засвідчує реєстраційний номер облікової картки платника податків, особи одержувача страхової виплати;

7.1.3. Документи, видані компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Наявність ознак протиправних дій підтверджується документами компетентних органів, що підтверджують початок кримінального провадження за ознаками відповідного кримінального правопорушення та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР). За програмою «Юніор» 1 (один) раз на рік за погодженням зі Страховиком здійснення страхової виплати можливе без надання документів компетентних органів про внесення відомостей до ЄРДР за умови, що розмір збитку та/або страхова виплата не перевищує 1 000 грн;

7.1.4. Довідку (відповідь) Банку щодо результатів розгляду звернення страхувальника по несанкціонованих транзакціях (надається Банком безпосередньо Страховику);

7.1.5. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі в цьому пункті - Закон), – інформацію та/або офіційні документи, необхідні для ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати, визначені Законом;

7.1.6. 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;

7.1.7. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються об'єкта страхування, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру збитків (документ, що підтверджує факт опікунства, та/або свідоцтво про народження дитини (надається за програмою «Юніор»), виписка по рахунку за визначений Страховиком період, в якому відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, документальне підтвердження Банком факту та розміру списаних коштів з рахунку страхувальника, письмові пояснення страхувальника тощо).

7.2. Страховиком можуть прийматися копії документів, за умови надання оригіналів документів для звірення.

- 7.2.1. Якщо документ, що надається страхувальником, складено іноземною мовою – на вимогу Страховика надати його легалізований переклад.
- 7.2.2. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.
- 7.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику, має відповідати таким вимогам:
- а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:
    - документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
    - документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
  - б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.
- 7.4. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання заяви про страхову виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до **п. 7.6 ЗУСП**.
- 7.4.1. Страховик може прийняти рішення про визнання випадку страховим / нестраховим, та, відповідно, про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі заяви про страхову виплату, про що інформує страхувальника після фіксації заяви про страхову виплату.
- 7.4.2. У разі прийняття рішення про страхову виплату, таке рішення оформлюється страховим актом, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і розмір страхової виплати. При цьому страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати оформлення страхового акту.
- 7.4.3. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 7.5. Страхова виплата здійснюється страхувальнику на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», а у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» – на будь-який інший, зазначений у заяві про страхову виплату.
- 7.6. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), якщо:
- 7.6.1. У нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень Компетентних органів, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та / або інформації, визначених договором страхування;
  - 7.6.2. Розмір збитку протягом встановленого договором строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та/або інформації, визначених договором страхування;
  - 7.6.3. Почато кримінальне провадження щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, щодо обставин такої події, інших обставин, які виникли до настання події, що має ознаки страхового випадку та з ним пов'язані, а також якщо ведеться розслідування обставин, що призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку - до закінчення досудового розслідування або судового провадження, але не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня початку / відкриття цього кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань).
  - 7.6.4. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень.
  - 7.6.5. Розмір збитку визначається з урахуванням компенсації третіх осіб – до визначення розміру збитків, але не більше ніж 180 (сто вісімдесят) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та/або інформації, визначених договором страхування;

7.7. Страхувальник зобов'язаний протягом 1 (одного) місяця повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо протягом передбаченого законодавством України строку позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до умов договору повністю або частково позбавляє страхувальника права на страхову виплату.

7.8. Страхова виплата розраховується у розмірі несанкціоновано списаних коштів з рахунку страхувальника з вирахуванням сум, отриманих страхувальником у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ніж в розмірі страхової суми та лімітів відповідальності. Для валютних карт розрахунок здійснюється в національній валюті (гривні), виходячи з обмінного валютного курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

7.9. Якщо страхувальник одержав відшкодування завданого збитку від інших осіб, то страхувальник зобов'язаний сповістити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту їх одержання.

7.10. Якщо страхувальнику було повернуто несанкціоновано списані грошові кошти, він зобов'язаний протягом 1 (одного) місяця з моменту їх отримання повернути Страховику на рахунок, зазначений договорі, суму одержаної страхової виплати.

7.11. Якщо на момент настання страхового випадку страхувальник мав договори страхування за аналогічними ризиками із декількома страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

7.12. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке страхувальник або інша особа, визначена договором або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

7.13. Після здійснення страхової виплати договір зберігає дію до кінця річного періоду страхування, за який сплачений страховий платіж, а страхова сума зменшується на виплачену суму. Якщо страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, то дія договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з рахунку Страховика.

7.14. Якщо договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу страхувальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії договору страхування. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.1.7. Кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов договору;

- 8.1.8. Замовлення, оплата та отримання послуг та/або товару страхувальником.
- 8.1.9. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.
- 8.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

## 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

9.2. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника (усної або письмової).

9.3. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі:

1) відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

2) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

3) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

9.4. У договорі страхування зазначаються:

1) інформація для ідентифікації об'єкта страхування;

2) інформація для ідентифікації вигодонабувача: найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження.

Страхова виплата здійснюється вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України, якщо зазначена в договорі інформація про вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу;

3) страхова сума щодо об'єкта страхування.

9.5. Особливістю договорів страхування, укладених на умовах цих ЗУСП, є відсутність обов'язку визначення страхового тарифу в договорі страхування.

9.5.1. Перед укладенням Договору страхування страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з пропозицією Страховика, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента.

9.5.2. Укладання договору здійснюється на вебсторінці Страхового агента в мережі Інтернет <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті страхувальника за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

9.5.3. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти договір страхування вважається здійснення страхувальником дій, направлених на оформлення договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення договору) та підписання договору в порядку, передбаченому чинним законодавством.

9.5.4. Страхувальник отримує на підтвердження укладення договору страхування індивідуальну частину договору (поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking).

9.5.5. Сплата страхового платежу за укладеним договором за перший період страхування здійснюється страхувальником тільки після отримання поліса від Страховика або Страхового агента.



## 10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події за наявності таких обставин:

10.1.1. невиконання страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг Банку, які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>, в тому числі добровільного повідомлення третім особам ПІН-коду; невиконання страхувальником обов'язку, зазначеного в п. 6.1.1 ЗУСП;

10.1.2. настання будь-яких непрямих збитків або шкоди, в тому числі упущеної вигоди, моральної шкоди тощо;

10.1.3. перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних Банку та інших платних послуг Банку;

10.1.4. блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;

10.1.5. блокування рахунку, який обслуговується;

10.1.6. скімінгу, якщо Банк інформував страхувальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) платіжної картки через підозру про компрометацію платіжної картки в результаті скімінгу, а страхувальник відмовився замінити платіжну картку на нову;

10.1.7. пошкодження платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження, розмагнічування або несправної роботи банкомата;

10.1.8. похибки, неспрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (в тому числі від вірусів, атак);

10.1.9. несанкціонованої операції з використанням платіжної картки, якщо з моменту виявлення факту втрати або повідомлення інформації про платіжну картку третім особам до повідомлення держателем платіжної картки про її втрату Банку пройшло більше ніж 12 (дванадцять) годин;

10.1.10. крадіжки у страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі із карткового рахунку;

10.1.11. пошкодження платіжної картки, що відбулися в результаті спроб держателя банківської картки отримати гроші із карткового рахунку в банкоматі, який непридатний для авторизації карт тих платіжних системи, з якими Банк має договір про емітування карт;

10.1.12. відмови працівників Банку видати готівкові кошти із карткового рахунку, якщо держатель банківської карти не може авторизувати банківську карту через сумнів щодо ідентифікації підпису;

10.1.13. будь-які дії працівників Банку, спрямовані на настання страхового випадку;

10.1.14. неможливості отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-списку;

10.1.15. невиконання рекомендацій співробітника Банку у зв'язку із настанням події, що має ознаки страхового випадку (у тому числі щодо блокування платіжної картки, дані якої було скомпрометовано та інших дій).

10.2. Не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату:

10.2.1. настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку страхувальника, внаслідок навмисних дій страхувальника (передача страхувальником картки третій особі (в тому числі з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду будь-яким чином), а також ненавмисних, навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в тому числі їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

10.2.2. настання збитків в результаті несанкціонованого зняття грошових коштів з застрахованого карткового рахунку при відсутності блокування картки після виявлення держателем платіжної картки несанкціонованого зняття грошових коштів;

10.2.3. настання збитків в результаті використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки;

10.2.4. вчинення особами, які на основі договору банківського обслуговування мають право на використання платіжної картки, при її використанні умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;

10.2.5. приховування (ненадання) страхувальником при укладенні договору інформації про інші договори страхування, що діяли на час укладання договору щодо об'єкта страхування;

10.2.6. відмови страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини страхувальника;

10.2.7. якщо під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливають визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого кримінального правопорушення, що підтверджено відповідним витягом з ЄРДР (єдиного реєстру досудових розслідувань) чи постановою компетентного органу);

10.2.8. якщо страхувальник не надав документи та/або інформацію, зазначені в **п. 7.1 ЗУСП**, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.9. настання подій, які не зазначені в договорі як страхові ризики;

10.2.10. у разі самостійного перерахування страхувальником (страхувальник особисто здійснив переказ) грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку страхувальника, з метою оплати послуг, придбання товару, внесення авансових чи інших платежів (добровільних платежів, благодійних внесків) тощо, за виключенням випадків згідно з **п. 2.4.6 ЗУСП**;

10.2.11. у разі списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку страхувальника за оформленими страхувальником підписками або іншими регулярними (періодичними) платежами;

10.2.12. збитки, в результаті операції з використанням платіжної картки, що пов'язані з оплатою за участь в азартних іграх, тоталізаторах, онлайн біржах тощо;

10.2.13. у разі самостійного перерахування страхувальником грошових коштів з карткового рахунку страхувальника в якості гуманітарної, благодійно допомоги, добровільних пожертвувань;

10.2.14. збитки, в результаті списання грошових коштів, що сталися внаслідок невиконання страхувальником письмових рекомендацій Страховика по необхідним діям для недопущення настання випадків в подальшому.

10.3. Страховими випадками не визнаються збитки, що сталися в результаті та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв.

10.4. Страхова виплата не здійснюється, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності договором або в неоплачений період страхування, або після припинення дії договору та / або поза територією дії договору страхування, та у разі ненадання довідки та / або непідтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами.

10.5. Збитки, зазначені в **п. 10.3. ЗУСП**, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в **п. 2.4 ЗУСП**, та незалежно від надання страхувальником документів компетентних органів, у тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

10.6. Не визнаються страховим випадком збитки, що прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

10.7. Страховик не надає страхове покриття / не здійснює страхову виплату за договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює страхову виплату за страховими випадками, за якими страхова виплата не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту, після того як зазначені в цьому пункті санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту.

10.8. Не визнається страховою подією втрата коштів за будь-яким із зазначених в п. 2.4 ЗУСП страхових ризиків, що відбулися в результаті використання додаткової карти, випущеної на довірену (третю) особу для користування коштами страхувальника.

10.9. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

## 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

## 12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Цілодобовий телефон підтримки клієнтів ПриватБанку (Страхового посередника)\*: **3700**

\*безкоштовно з мобільних у межах України

Телефон для дзвінків із-за кордону\*\*: **+38-073-716-11-31**

\*\*дзвінки з-за кордону сплачуються згідно тарифів оператора зв'язку

Дистанційні канали звернення:

через Приат24 або чат-онлайн "Допомога online" з вебсайту <https://www.pb.ua>