

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Розпорядженням  
№01-06-24/16.1.  
від 31.05.2024 р.

# **ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»**

за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків  
(крім визначених класами 14, 15)»,

ризик у межах класу страхування «Страхування інших фінансових  
ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)»

Київ – 2024

# ПРЕАМБУЛА

---

Ці Загальні умови страхового продукту «**Захист від шахрайства**» (далі – Загальні умови страхового продукту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», місцезнаходження 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024, діє безстроково (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Захист від шахрайства» за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризик у межах класу страхування «Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)).

Страховий продукт «Захист від шахрайства» є стандартним страховим продуктом, що включає програми страхового продукту «Стандартні умови», «Преміум» та «Юніор». Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Захист від шахрайства» розміщується на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

Стандартний страховий продукт «Захист від шахрайства» реалізується через Страхового агента **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг, укладеного зі Страховиком, за допомогою WEB-сторінки Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або мобільного застосунку Приват24», або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.

Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов'язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті <https://vuso.ua/> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Всі попередні редакції цих Загальних умов страхового продукту (за наявності) зазначаються в Розділі 14 цих Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії шляхом викладення гіперпосилань на них.

Страховик зобов'язаний розмістити на своєму вебсайті, уключаючи його мобільну версію, у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування фінансових ризиків за стандартним страховим продуктом «Захист від шахрайства» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з Полісу (індивідуальна частина Договору) та Пропозиції (публічна частина Договору).

Страховальником за Договором може бути дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. За програмою “Юніор” Страховальником є один з батьків (опікун / піклувальник) малолітньої / неповнолітньої особи, на картку якої поширюється страховий захист за Договором.

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

---

1.1. Якщо умовами конкретного Договору страхування не передбачено інше, терміни та поняття, що вживаються в Договорі страхування, мають таке значення:

**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 України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**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.

**Період страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.

**Банк** – АТ КБ “ПРИВАТБАНК”, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570.

**Власник рахунку в Банку** – особа, яка відкриває рахунок у банку і має право розпоряджатися коштами на ньому.

**Картковий рахунок** – рахунок, що відкривається банком страховальнику для зберігання коштів і виконання платіжних операцій відповідно до Умови та Правила надання банківських послуг та вимог законодавства України з використанням платіжних карток.

**Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком** – максимальна сума страхової виплати, яку може бути виплачено за одним страховим випадком протягом дії Договору (кожного року дії Договору);

**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);

**Неправдива інформація** – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та / або інформації про події та явища, що відбулися;

**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.

**Платіжна картка** – електронний платіжний засіб у вигляді пластикової чи іншого виду картки.

**Регулятор** – Національний банк України.

**Фінансовий номер телефону Страхувальника** – це номер мобільного телефону, який зазначений і підтверджений Страхувальником як номер телефону, за допомогою якого можуть виконуватися платіжні операції.

1.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Законом України "Про платіжні системи та переказ коштів в Україні", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України, Умовами та правилами надання банківських послуг АТ КБ "ПРИВАТБАНК".

1.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах страхового продукту або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

1.4. Відповідно до вимог чинного законодавства Договір страхування не може містити: понять та/або термінів, які за своєю економічною суттю пересікаються та/або збігаються з іншими поняттями або термінами, визначеними законодавством України; понять та/або термінів, визначених законодавством України, у власній інтерпретації Страхувальника таких понять та/або термінів.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

---

2.1. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування, та які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.2. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.3. **Об'єктом страхування за Договором** є можливі збитки чи витрати Страхувальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків Страхувальника, інформація щодо ідентифікації яких зазначена в Договорі страхування, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника;
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

2.4. **Страховими ризиками** є:

2.4.1. Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки;

2.4.2. Незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за допомогою підробленої, втраченої або викраденої платіжної картки;

2.4.3. Незаконна оплата/переказ в мережі Інтернет за допомогою підробних інтернет сайтів, поштових розсилок, шкідливого програмного забезпечення (фішинг, фармінг);

2.4.4. Незаконна оплата/переказ в системі Приват 24 за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону або використання фішингових сайтів;

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;

2.4.6. Телефонне шахрайство.

2.5. **Страховим випадком** є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.2.4. Загальних умов страхового продукту, протягом строку дії страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків.

2.6. Деталізація страхових ризиків вказується в Договорі страхування, а саме в публічній частині Договору (Пропозиції), повний текст якої доступний на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

2.7. Страхова сума залежить від Програми страхового продукту та становить:

Варіант страхової суми	Страхова сума за Програмою страхового продукту, грн		
	«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
Стандарт	<b>50 000 грн</b>	-	<b>25 000 грн</b>
Еліт	-	<b>100 000 грн</b>	-
Люкс	-	<b>200 000 грн</b>	-

2.8. В межах страхової суми за Договором діють ліміти відповідальності Страховика, а саме:

Ліміти відповідальності Страховика за Програмою страхового продукту		
Тип ліміту відповідальності Страховика	“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 відповідальності Страховика по максимальній кількості страхових випадків по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	без ліміту	без ліміту
Ліміт відповідальності Страховика по максимальній кількості страхових випадків ризику «Телефонне шахрайство»	<b>1 випадок</b> протягом 12 місяців	<b>2 випадки</b> протягом 12 місяців

2.9. Франшиза за страховим продуктом «Захист від шахрайства» не застосовується.

2.10. Розмір страхового платежу за Договором залежить від Програми страхового продукту та становить:

Варіант страхової суми	Страховий платіж за Програмою страхового продукту, грн					
	«Стандартні умови»		«Преміум»		«Юніор»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	35 грн	420 грн	-	-	25 грн	300 грн
Еліт	-	-	70 грн	840 грн	-	-
Люкс	-	-	140 грн	1 680 грн	-	-

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

2.12. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

2.13. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку** – протягом перших **7 (семи)** днів від дати набрання чинності Договором – проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

2.14. **Строк дії Договору** передбачає періоди страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від умов конкретного Договору страхування.

2.15. Особливі умови дії страхового захисту протягом строку дії Договору / періодів страхування, порядок продовження строку дії Договору та інші строкові складові страхового захисту деталізуються в Договорі страхування, а саме в публічній частині Договору (Пропозиції), повний текст якої доступний на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

2.16. **Територія дії Договору** – весь світ.

2.16.1. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії;

- 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 поїздок до перетину кордону.

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

---

### **3.1. Страховик зобов'язаний:**

- 3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.
- 3.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.
- 3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
- 3.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства України забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

### **3.2. Страховик має право:**

- 3.2.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.
- 3.2.2. 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'ясовувати 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 оцінювачів / експертів.
- 3.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.
- 3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.
- 3.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, які є винятками зі страховим випадків та причинами відмови у страховій виплаті відповідно до умов Договору.
- 3.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
- 3.2.7. 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, передбачені умовами Договору.
- 3.2.8. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, 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.

3.2.9. Ініціювати внесення змін до Договору та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами Договору.

3.2.10. Зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати згідно з Договором, в залежності від обставин настання завленої події, яка має ознаки страхового випадку.

### **3.3. Страхувальник зобов'язаний:**

3.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі.

3.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета / об'єкта страхування за Договором.

3.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

3.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, передбачені Договором.

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

3.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.

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

3.3.10. 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;

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

3.3.12. 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. Страхувальник має право:**

3.4.1. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору;

3.4.2. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з умовами Договору;



3.4.3. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором;

3.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;

3.4.5. Отримати дублікат Договору, у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

**3.5.1. 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.**

3.5.2. Сторони погодили, що 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. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

4.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

4.2. Підставами припинення дії Договору є:

4.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

4.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:**

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором **протягом 6 (шести) місяців поспіль;**

- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

**4.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- У разі, 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.

**4.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

4.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

4.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані 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.

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

---

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором 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 (двадцяти чотирьох) 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, передбачені умовами Договору, виконати інші дії на вимогу Страховика.

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

---

7.1. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати 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.

7.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у здійсненні страхової виплати на підставі заяви про страхову виплату, про що інформує Страхувальника після фіксації заяви про страхову виплату.

7.3. Підстави для відмови у страховій виплаті та/або невизнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком тільки даними заяви про страхову виплату, якщо законодавством України та/або Договором передбачена необхідність їх доведення письмовими документами (довідками компетентних органів, експертними висновками, дослідженнями тощо). Вказане виключення не діє у разі визнання цих обставин Страхувальником та/або обома Сторонами Договору.

7.4. 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.

7.5. 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. Сторони узгодили, що повідомлення про рішення може бути надіслане Страхувальнику за допомогою ІТС Страховика або Страхового агента.

7.6. 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.

7.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), в порядку та у випадках, передбачених Договором страхування.

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 Страховика, передбачених Договором. 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, вказаний в Договорі, суму одержаної страхової виплати.

7.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування майна 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 страхова сума за Договором зменшується на виплачену суму. Якщо страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, то дія

Договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

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

---

8.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

8.3.1. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом;

8.3.2. вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.3.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.3.4. 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;

8.3.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 10 Загальних умов страхового продукту та Договору.

8.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником / Вигодонабувачем у судовому порядку.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

---

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий агент) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового агента, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Таке інформування здійснюється відповідно до чинного законодавства шляхом розкриття відповідної інформації та розміщення її на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/> для доступу та самостійного ознайомлення клієнтами / Страхувальниками та іншими особами, на користь яких укладаються договори страхування.

За рішенням Страховика (страхового агента) або на запит клієнта останньому надається безоплатна індивідуальна консультація, яку Страховик (страховий агент) надає клієнту

щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт (програма страхового продукту) максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

9.2. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового агента 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.

9.3. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому агенту) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи:

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

- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
- бажаний розмір страхової суми за Договором;
- бажана кількість періодів страхування в межах строку дії Договору.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- інформацію про рахунки Страхувальника, відкриті в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (поточні, депозитні, карткові) та платіжні картки, випущені на ім'я Страхувальника до таких рахунків;
- у разі укладення Договору за програмою «Юніор» – інформацію про банківську картку АТ «КБ «ПРИВАТБАНК» малолітньої / неповнолітньої особи, для яких Страхувальник є одним з батьків (опікуном / піклувальником).

9.3.3. інформацію про наявність про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

9.4. Надання вказаної в п.9.3. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / страхового агента або усно представнику Страховика / страхового агента, за участю якого укладається Договір страхування.

9.5. Страховий продукт (програма страхового продукту), що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

9.6. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної

частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

9.7. На підтвердження укладення Договору Страховальник отримує індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу, зазначену ним при укладенні Договору та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

## **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 Страховальником 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;

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 Страховальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) платіжної картки через підозру про компрометацію платіжної картки в результаті скімінгу, а Страховальник 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 Страховальника 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. використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки;
- 10.1.16. 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 є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у випадку:
- 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 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, передбачені Договором, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 10.2.9. настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики;
- 10.2.10. у разі самостійного перерахування Страхувальником (Страхувальник особисто здійснив переказ коштів) 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. Загальних умов страхового продукту;



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. Збитки, зазначені вище цьому пункті, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених Договором, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, у тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

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

10.5. 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.

10.6. Страхувальник повідомлений, що 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 Загальних умов страхового продукту.

10.7. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики.

10.8. 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 між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку

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

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: [vuso@vuso.ua](mailto:vuso@vuso.ua) або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого

неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

11.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: [info@dpss.gov.ua](mailto:info@dpss.gov.ua)); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

---

12.1. Контактні дані Страхового агента для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: телефон **3700**

## 13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

---

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **65%** страхового тарифу.

Не допускається укладання договору страхування, що передбачає частку витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням такого Договору страхування, у розмірі, більшому, ніж максимальна частка витрат, що передбачена п.13.1. Загальних умов страхового продукту, згідно з якими укладається відповідний Договір страхування.

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування, у випадках, передбачених Договором.

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з п.2.7. цих Загальних умов страхового продукту становить **200 000 грн.**

13.3. 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 тощо) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами страхового продукту, на підставі яких укладається такий Договір страхування. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та конкретним Договором страхування, застосовуються умови Договору страхування.

## 14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

---

- 14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **1 червня 2024 року**.
- 14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.
- 14.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.
- 14.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, уключаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього Договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, якщо інше не встановлено законодавством України.
- 14.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.
- 14.6. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

**Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»**

**Артюхов А.В.**