

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення договору страхування фінансових ризиків
за стандартним страховим продуктом
«ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»

Ця Пропозиція щодо укладення договору страхування фінансових ризиків за стандартним страховим продуктом «Захист від шахрайства» (далі – Пропозиція) адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір страхування фінансових ризиків за стандартним страховим продуктом «Захист від шахрайства» (далі – Договір) шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору). Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»

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.;
місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31;
IBAN UA29305299000026506046801856 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299;
код ЄДРПОУ 31650052;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон 0 800 50 37 73, e-mail vuso@vuso.ua; вебсайт <https://vuso.ua/>

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570
Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025 року, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.
Контактні дані: 3700; вебсайт: <https://www.privatbank.ua/>

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. За програмою “Юніор” Страхувальником є один з батьків (опікун / піклувальник) малолітньої / неповнолітньої особи, на картку якої поширюється страховий захист за Договором. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Поліса.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об’єктом страхування за цим 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 у п.5 Поліса, та з якими пов’язані:

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

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику 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.

4.4. Вигодонабувач (за його наявності) вказується в п.4.4. Поліса.

5. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОБ'ЄКТА СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий захист за Договором поширюється на грошові кошти, які розміщено на поточних, депозитних, карткових рахунках Страхувальника, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (далі – рахунок) та платіжні картки, випущені на ім'я Страхувальника до таких рахунків.

5.2. У випадку, якщо п.7.1. Поліса передбачена програма "Юніор" страховий захист за Договором поширюється на грошові кошти, які розміщено на рахунку до карток типу "Юніор" малолітньої / неповнолітньої особи, що відкритий в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», для яких Страхувальник є одним з батьків (опікуном / піклувальником).

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

6.1.1. **«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 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першої незаконної операції вважаються одним страховим випадком та страхова виплата здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

6.1.2. **«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;

6.1.3. **«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)»;

6.1.4. «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)»;

6.1.5. «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 токenu 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)»;

6.1.6. «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.

6.2. Страховим випадком за Договором є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.6.1. Пропозиції, протягом строку дії страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків.

6.3. Всі незаконні операції за ризиками, зазначеними в пп. 6.1. Поліса, здійснені протягом наступних 24 (двадцяти чотирьох) 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.

6.4. Не визнається страховим випадком втрата коштів за будь-яким із зазначених в п.6.1. Пропозиції страхових ризиків, що відбулися в результаті використання додаткової карти, випущеної на довірену (третю) особу для користування коштами Страхувальника.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.2. Поліса. страхова сума залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору Програми страхового продукту (п.7.1. Поліса), а саме:

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

7.2. **Ліміти відповідальності Страховика** застосовуються в межах загальної страхової суми за Договором (п.7.2. Поліса) у наступних випадках та розмірах:

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»	50% від загальної страхової суми	50% від загальної страхової суми
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику «Телефонне шахрайство»	20% від загальної страхової суми	10% 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»	1 випадок протягом 12 місяців	2 випадки протягом 12 місяців

7.3. **Вид та розмір франшизи:** не застосовується

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Поліса.

8.2. Річний страховий тариф визначається залежно від Програми страхового продукту за Договором (п.7.1. Поліса) та встановлюється в розмірі:

Річний страховий тариф за Програмою страхового продукту, %		
«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
0,84%	0,84%	1,2%

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Поліса.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Поліса) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Поліса). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Поліса сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Поліса у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір страхового платежу за Договором залежить від Програми страхового продукту за Договором (п.7.1. Поліса) та встановлюється в розмірі:

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	-	-

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA293052990000026506046801856 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».

8.5.3. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Розділом 9 Полісу, строк сплати страхового платежу, зазначеного в п.8.4. Полісу, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в п.8.6.3 Полісу.

Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати регулярного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

8.5.4. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.5. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9 Поліса.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.3 Полісу.

9.2.1. Період страхування починається (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в п.9.1. Полісу як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

9.2.2. Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору.

9.2.3. Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів Сторони узгодили, що страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з п.9.2.3. Поліса), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком.

Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

9.2.6. 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**.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Полісу.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення **не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору**.

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування страхового випадку

протягом перших **7 (семи)** днів від дати набрання чинності Договором

9.4.1. 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.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору – весь світ.

10.2. 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.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

11.1.1. 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.

11.1.2. 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.

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

11.2. Для одержання страхової виплати Страхувальник зобов'язаний надати Страховику необхідний перелік документів та/або інформацію, з урахуванням наступних вимог:

11.2.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого в п. 6.2. Пропозиції, Страхувальник зобов'язаний **надати Страховику такі документи та / або інформацію** (з урахуванням умов, вказаних в п.11.5. Пропозиції):

11.2.1.1. Заяву про страхову виплату. Сторони узгодили, що заява може заповнюватися і подаватися за допомогою ІТС Страховика або Страхового агента. Сторони домовились, що заява, складена та направлена за допомогою ІТС Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової.

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

11.2.1.3. 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).

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, за межами території України – документи компетентних органів визначаються згідно з законодавством країни настання події, що має ознаки страхового випадку.

У випадку, якщо п.7.1. Поліса передбачена програма "Юніор" 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;

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

11.2.1.5. Якщо страхова виплата 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;

11.2.1.6. 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/і банку (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) скомпрометовано в подальшому.

11.2.1.7. 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 (виписка з Банку про транзакції за період, в якому настала подія, що має ознаки страхового випадку, письмові пояснення Страхувальника тощо).

11.2.2. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням ІТС Страховика або страхового агента, за умови повної відповідності вимогам п.11.2.3. Пропозиції.

11.2.3. Вимоги до копій документів та їх застосування:

11.2.3.1. Копія відповідає наданому в цій Пропозиції визначенню копії документа.

11.2.3.2. На вимогу Страховика або Страхового агента і у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Якщо документ, що надається Страхувальником, складено іноземною мовою – на вимогу Страховика надати його легалізований переклад.

11.2.3.3. Страхувальник гарантує, що копії документів (у тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.2.3.4. Документ, цифрова копія якого надається Страховику або Страховому агенту, 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.

11.2.4. Страхувальник підписанням Договору підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їхні наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.3. 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. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п.11.9. Пропозиції.

11.4. 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.

11.5. 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 цим 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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:

11.9.1. 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, передбачених п.11.2. Пропозиції;

11.9.2. Розмір збитку протягом встановленого в п.11.3. Пропозиції 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, передбачених п.11.2. Пропозиції;

11.9.3. 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 таї 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).

11.9.4. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, 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.

11.9.5. 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, передбачених п.11.2. Пропозиції;

11.10. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом або відповідно до умов цієї Пропозиції повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату.

11.11. Після здійснення страхової виплати страхова сума протягом річного строку дії Договору зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати протягом відповідного строку дії Договору проводяться з урахуванням зменшення страхової суми. Якщо страхова виплата протягом відповідного строку дії Договору виплачена у розмірі повної страхової суми згідно з Розділом 7 Пропозиції, то дія цього Договору припиняється з моменту страхової виплати.

11.12. У разі продовження строку дії Договору на наступний період (рік) дії Договору згідно з п.9.3. Пропозиції, дія цього Договору щодо об'єкта страхування відновлюється з дати початку наступного періоду (року) дії Договору в межах страхової суми, зазначеної в Розділі 7 Пропозиції. У разі настання страхового випадку протягом відповідного періоду (року) дії Договору та після здійснення страхової виплати за відповідним страховим випадком застосовуються умови, зазначені в п.11.11. Пропозиції.

11.13. 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 встановлених в Розділі 7 Пропозиції лімітів. Для валютних карт розрахунок здійснюється в національній валюті (гривні), виходячи з обмінного валютного курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

11.14. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбаченого законодавством України строку позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату.

11.15. 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.

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

11.17. 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.

11.18. 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.

11.19. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця 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 поточного рахунку Страховика.

11.20. 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, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

11.21. У випадку, якщо п.7.1. Поліса передбачена програма "Юніор" представництво інтересів малолітньої / неповнолітньої особи здійснює Страхувальник, який є одним з її батьків (опікуном / піклувальником).

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

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

12.1.4. 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;

12.1.5. 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);

12.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими пп.12.2. - 12.8. Пропозиції.

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

12.2.1. 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;

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

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

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

12.2.5. блокування рахунку, який обслуговується;

12.2.6. 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;

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

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

12.2.9. 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;

12.2.10. крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі із карткового рахунку;

12.2.11. 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;

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

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

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

12.2.15. використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки;

12.2.16. 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).

12.3. Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у випадку:

12.3.1. 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);

12.3.2. 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;

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

12.3.4. 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;

12.3.5. приховування (ненадання) Страхувальником при укладенні Договору інформації про інші договори страхування, що діяли на час укладання Договору щодо об'єкта страхування;

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

12.3.7. 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;

12.3.8. якщо Страхувальник не надав документи та/або інформацію, зазначені в п.11.2. Пропозиції, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.3.9. настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики;

12.3.10. 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. 6.1.6. Пропозиції;

12.3.11. у разі списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника за оформленими Страхувальником підписками або іншими регулярними (періодичними) платежами;

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

12.3.13. у разі самостійного перерахування Страхувальником грошових коштів з карткового рахунку Страхувальника в якості гуманітарної, благодійно допомоги, добровільних пожертвувань;

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

12.4. 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 боеприпасів), 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 п.б.1. Пропозиції, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, у тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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 Пропозиції, після того як зазначені в цьому пункті Пропозиції санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Пропозиції.

12.8. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі (Розділ 6 Пропозиції) як страхові випадки / ризики.

12.9. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.3., з урахуванням п. 11.9. Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.7. Пропозиції, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

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

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

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

13.1.5. 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.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. 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 експертів / оцінювачів.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. 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.

13.2.7. 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 п.11.9. Пропозиції.

13.2.8. 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.

13.2.9. Ініціювати внесення змін до Договору та/або дострокове припинення дії Договору згідно з Розділом 16 Договору.

13.2.10. Зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати (п.11.2. Пропозиції) в залежності від обставин настання завленої події, яка має ознаки страхового випадку.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

13.3.2. 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.

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

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

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

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

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

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

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

13.3.10. 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;

13.3.11. дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;

13.3.12. не повідомляти ПІН-код платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, на який поширюється страхове покриття за цим 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.

13.4. Страхувальник має право:

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

13.4.2. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з Розділом 16 Договору;

13.4.3. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цієї Пропозиції;

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

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

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

13.5.1. 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.

13.5.2. 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).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – **не пізніше 15 (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 45 (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 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.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. 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 (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що 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; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://vuso.ua/> та Страхового агента, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Поліса (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки "Підпис", "Підписав", "Підтверджую", "Ознайомився", "Сплатити", "Оплатити" тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та зазначається в п.9 Поліса. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика).

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua/> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Поліса, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Поліса Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Поліса, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Поліса від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на вебсайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Поліса, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Поліса та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

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

16.1. 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.

16.1.1. 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).

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **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;

16.2.2. **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 цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим 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.

16.2.3. 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:

16.2.3.1. 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 цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим 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 цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. 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 цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

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

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

16.5. 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.

16.6. 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 цей Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії** Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 23.04.2024 (діє безстроково), 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)”.

17.2. Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту “Захист від шахрайства”, затверджених ПрАТ “СК “ВУСО” згідно з Розпорядженням №01-06-24/16.1. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

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. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в Розділі 7 Пропозиції. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту вказана в п.7.1. Поліса.

Період страхування – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

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 страхувальнику 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.

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

17.3.1. 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".

17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 65% страхового тарифу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним

ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Страхового агента або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **“26” серпня 2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.9 Поліса.

18.2. Дію попередніх редакцій Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (в режимі гіпер-посилання):

[Пропозиція для договорів, укладених з 01 червня 2024 р. до 25 серпня 2024 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 29 грудня 2023 р. до 31 травня 2024 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01 вересня 2023 р. до 28 грудня 2023 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 04 травня 2023 р. до 31 серпня 2023 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01 лютого 2023 р. до 03 травня 2023 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів за програмою «V.I.P.», укладених до 31 січня 2023 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів за базовою програмою, укладених до 31 січня 2023 р. \(включно\)](#)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «ВУСО»

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

Перевірити за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>