Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт

«ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	**1. Інформація про страховика**	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»** (ПрАТ «СК «ВУСО»), **код ЄДРПОУ 31650052**
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	**2. Основні умови страхового продукту**	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	**Клас 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)”. **Об’єктом страхування** 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 Договорі, та з якими пов’язані: - страхові інтереси Страхувальника; - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	**Страховими ризиками** за Договором є: - незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки;

		- незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за допомогою підробленої, втраченої або викраденої платіжної картки; - незаконна оплата/переказ в мережі Інтернет за допомогою підробних інтернет сайтів, поштових розсилок, шкідливого програмного забезпечення (фішинг, фармінг); - незаконна оплата/переказ в системі Приват 24 за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону або використання фішингових сайтів ; - незаконна оплата/переказ або отримання готівкових коштів з карткового рахунку без присутності платіжної картки за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону; - телефонне шахрайство Страховим випадком за Договором є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання страхових ризиків, передбачених Договором, протягом строку дії страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків. Всі незаконні операції за ризиками, зазначеними в Полісі, 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. **Не визнається** страховим випадком втрата коштів за будь-яким із зазначених в Договорі страхових ризиків, що відбулися в результаті використання додаткової карти, випущеної на довірену (третю) особу для користування коштами Страхувальника.
9	Територія та строк дії договору страхування	**Територія дії Договору** – весь світ, окрім: - 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; - 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. **Період страхування** – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у ньому як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

<table>
<tr><td></td><td></td><td>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 в порядку, визначеному Договором. Договір не може бути продовжений (лонгований) у разі припинення договору доручення із Страховим агентом.

За Договором страхування встановлюється період очікування страхового випадку – протягом перших 3 (трьох) днів з дати набрання чинності Договором – проміжок часу з дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

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. Даний пункт застосовується лише у разі сплати страхового платежу автоматично (регулярним платежем згідно з Умовами та правилами надання банківських послуг).</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</td><td>Розмір загальної страхової суми за Договором залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору Програми страхового продукту та варіанту страхової суми, а саме:

<table>
<tr><td rowspan="2">Варіант страхової суми</td><td colspan="3">Страхова сума за Програмою страхового продукту, грн</td></tr>
<tr><td>«Стандартні умови»</td><td>«Преміум»</td><td>«Юніор»</td></tr>
<tr><td>Стандарт</td><td>50 000 грн</td><td>-</td><td>25 000 грн</td></tr>
<tr><td>Еліт</td><td>-</td><td>100 000 грн</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Люкс</td><td>-</td><td>200 000 грн</td><td>-</td></tr>
</table>
Ліміти відповідальності Страховика застосовуються в межах загальної страхової суми за Договором у наступних випадках та розмірах:

1) Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»:

- 50 % від загальної страхової суми (не залежно від Програми страхового продукту)

2) Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику «Телефонне шахрайство»:

- 20 % від загальної страхової суми (не залежно від Програми страхового продукту)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>3) Ліміт відповідальності Страховика по максимальній кількості страхових випадків по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»:
- без ліміту (не залежно від Програми страхового продукту)
4) Ліміт відповідальності Страховика по максимальній кількості страхових випадків ризику «Телефонне шахрайство»:
- 2 випадки протягом 12 місяців за Програмою «Юніор»;
- 1 випадок протягом 12 місяців за Програмами «Стандартні умови» та «Преміум»</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Франшиза</td><td>Не застосовується</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Розмір страхової премії/ страхового тарифу</td><td>Річний страховий тариф визначається залежно від Програми страхового продукту за Договором та встановлюється в розмірі:
<table>
<tr><th colspan="3">Річний страховий тариф за Програмою страхового продукту, %</th></tr>
<tr><td>«Стандартні умови»</td><td>«Преміум»</td><td>«Юніор»</td></tr>
<tr><td rowspan="2">для страхової суми «Стандарт» - 0,84%</td><td>для страхової суми «Еліт» - 0,6%</td><td rowspan="2">для страхової суми «Стандарт» - 1,2%</td></tr>
<tr><td>для страхової суми «Люкс» 0,84%</td></tr>
</table>
Розмір страхового платежу (страхової премії) за Договором залежить від Програми страхового продукту за Договором та встановлюється в розмірі:
<table>
<tr><th rowspan="3">Варіант страхової суми</th><th colspan="6">Страховий платіж за Програмою страхового продукту, грн</th></tr>
<tr><th colspan="2">«Стандартні умови»</th><th colspan="2">«Преміум»</th><th colspan="2">«Юніор»</th></tr>
<tr><th>за 1 місяць</th><th>за 1 рік</th><th>за 1 місяць</th><th>за 1 рік</th><th>за 1 місяць</th><th>за 1 рік</th></tr>
<tr><td>Стандарт</td><td>35 грн</td><td>420 грн</td><td>-</td><td>-</td><td>25 грн</td><td>300 грн</td></tr>
<tr><td>Еліт</td><td>-</td><td>-</td><td>50 грн</td><td>600 грн</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Люкс</td><td>-</td><td>-</td><td>140 грн</td><td>1 680 грн</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Порядок та строки сплати страхової премії</td><td>Порядок сплати загального страхового платежу за Договором залежить від кількості періодів страхування за Договором. Страховий платіж за кожен період страхування згідно з Полісом сплачується з</td></tr>
</table>

		періодичністю згідно з Полісом у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на зазначений в Договорі рахунок Страховика. З урахуванням порядку набрання чинності Договору, строк сплати страхового платежу, зазначеного в Полісі, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається у Полісі. Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати автоматичного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому. 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. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.
14	Обов'язки сторін	**Страховик зобов'язаний:** - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України. - Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором. - Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. - 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. **Страхувальник зобов'язаний:** - Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі.

		- 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. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета / об'єкта страхування за Договором. - Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором. - У випадках, передбачених умовами Договору, – надати Страховику документи, зазначені у ньому. - Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. - 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; - Дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК»; - Не повідомляти ПІН-код платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, на який поширюється страхове покриття за Договором страхування, 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.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	**Підставами припинення дії Договору** є: **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; **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. **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 пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: - 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 страхування, 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. - 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 страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі. **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. 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. **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. 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. 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.

		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.
16	**3. Здійснення страхових виплат**	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	**При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (уповноважена ним особа) зобов'язаний:** **1.** Протягом **24 (двадцяти чотирьох)** годин з моменту виявлення першої незаконної операції звернутися за телефоном **3700** до Банку та: - заявити та надати всю відому інформацію щодо незаконної (несанкціонованої) операції, події та обставин за яких вона відбулася; - виконати рекомендації співробітника Банку у зв'язку із настанням події, в тому числі заблокувати платіжну картку, дані якої було скомпрометовано та інші; - подати Страховику заяву про страхову виплату. **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; **3.** Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, передбачені Договором та виконати інші дії на вимогу Страховика.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	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 Договорі лімітів. Для валютних карт розрахунок здійснюється в національній валюті (гривні), виходячи з обмінного валютного курсу НБУ на дату настання страхового випадку. 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 у випадках, передбачених Договором. 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. 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.

		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. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	**Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є**: - навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; - вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - 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; - 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); - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором. **Не є страховим випадком** та виключаються зі страхового покриття події за наявності таких обставин: - 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; - настання будь-яких непрямих збитків або шкоди, в тому числі упущеної вигоди, моральної шкоди тощо; - перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних Банку та інших платних послуг Банку; - блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації; - блокування рахунку, який обслуговується;

		- скіммінгу, якщо Банк інформував Страхувальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) платіжної картки через підозру про компрометацію платіжної картки в результаті скіммінгу, а Страхувальник відмовився замінити платіжну картку на нову; - пошкодження платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження, розмагнічування або несправної роботи банкомата; - похибки, неспрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (в тому числі від вірусів, атак); - 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; - крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі із карткового рахунку; - 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; - відмови працівників Банку видати готівкові кошти із карткового рахунку, якщо держатель банківської карти не може авторизувати банківську карту через сумнів щодо ідентифікації підпису; - будь-які дії працівників Банку, спрямовані на настання страхового випадку; - неможливості отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-списку; - використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки; - 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). **Не є страховим випадком** та страхова виплата не здійснюється у випадку: - 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); - 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; - настання збитків в результаті використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки; - 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; - приховування (ненадання) Страхувальником при укладенні Договору інформації про інші договори страхування, що діяли на час укладання Договору щодо об'єкта страхування; - відмови Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, або коли здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника; - якщо під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливлюють 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; - якщо Страхувальник не надав документи та/або інформацію, зазначені в Договорі, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку; - настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики; - 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 страхового ризику «Телефонне шахрайство» згідно з умовами Договору; - у разі списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника за оформленими Страхувальником підписками або іншими автоматичними (періодичними) платежами; - збитки, в результаті операції з використанням платіжної картки, що пов'язані з оплатою за участь в азартних іграх, тоталізаторах, онлайн біржах тощо;

		- у разі самостійного перерахування Страхувальником грошових коштів з карткового рахунку Страхувальника в якості гуманітарної, благодійно допомоги, добровільних пожертвувань; - збитки в результаті списання грошових коштів, що сталися внаслідок невиконання Страхувальником письмових рекомендацій Страховика по необхідним діям для недопущення настання випадків в подальшому. **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 вище, 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, 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. **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. **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, мікрочіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні. 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 абзацу, після того як зазначені вище санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього абзацу. **Не є страховим випадком** та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається згідно з Договором. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором, 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. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
20	**4. Інша інформація**	
21	Форма договору страхування	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.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується через Страхового агента **АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (банківська діяльність)**, 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 №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року, 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.
23	Інша інформація про страховий продукт	**Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "Захист від шахрайства",** затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням **№01-06-24/16.1.3. від 02.07.2026 р., дата початку дії 03.07.2026 р.,** повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/zahyst-vid-shakhraistva
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/insurance-products/product/zahyst-vid-shakhraistva

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р. (з подальшими змінами та доповненнями).