

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

«14» листопада 2025 р.

Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ: ФІНАНСОВІ ЗЛОЧИНИ»

Редакція 01



Київ 2025

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	9
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	12
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	14
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	17
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	19
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	20
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	22
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	23
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	23



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

Ці ЗУСП розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» за ризиком в межах класу страхування «страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)» класу страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)».

Згідно з цими ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування.

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування з юридичними особами за страховим продуктом «Страховання фінансових ризиків: фінансові злочини» (далі – договір або договір страхування).

Страховий продукт «Страховання фінансових ризиків: фінансові злочини» є продуктом з індивідуальними умовами, розробленими для страхувальників з урахуванням їх потреб у страхуванні для забезпечення ведення основної діяльності (досягнення бізнес цілей), який пропонується Страховиком, орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов та сервісів з індивідуальним андеррайтинговим котируванням з урахуванням вимог міжнародного законодавства, якщо таке вимагається страховим покриттям та умовами договору страхування.

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



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

1.1. **Асоційована компанія** означає компанію, яка не є дочірньою компанією і:

- (а) в якій Страхувальник або дочірня компанія безпосередньо володіють будь-якими випущеними акціями;
- (б) політика та процедури якої щодо безпеки та внутрішнього контролю визначаються Страхувальником або дочірньою компанією; та
- (с) повсякденне управління якою Страхувальник або дочірня компанія мають право контролювати.

1.2. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.3. **Вимагання майна** означає погрозу, зроблену виключно і безпосередньо проти ОФР особою або групою осіб, якщо ця особа або група вимагає виплати в обмін на пом'якшення або усунення такої загрози, з метою:

- (а) пошкодити або знищити будь-яке майно, що належить або орендується ОФР;
- (б) пошкодити або знищити будь-яке майно, за яке ОФР несе юридичну відповідальність і яке знаходиться в приміщеннях, що займаються ОФР для ведення діяльності ОФР;
- (с) забруднити будь-який продукт, що виробляється або розповсюджується ОФР;
- (д) повідомити стороннім особам, що продукт, який ОФР виробляє або розповсюджує, був забруднений або є предметом загрози його забруднення;
- (е) поширити, розголосити або використати будь-яку конфіденційну інформацію.

1.4. **Вимагання шляхом затримання** означає:

- (а) неправомірне затримання працівника або родича працівника проти їх волі або шляхом обману особою, яка вимагає від цього працівника передати (в обмін на звільнення цього працівника або родича) грошові кошти, цінні папери або майно, що знаходяться у приміщеннях, які займає ОФР для ведення своєї діяльності;

- (б) вимогу, висунуту працівникові особою, яка вимагає, щоб було здійснене таке затримання родича цього працівника, що не пов'язане з будь-якою нечесністю з боку цього працівника.

1.5. **Витрати** означають:

- (а) розумні та доцільні витрати, понесені ОФР за попередньої письмової згоди Страховика для встановлення факту та розміру фінансових збитків, ремонту або заміни сейфу або сховища, пошкоджених в результаті Злочину;

- (б) у разі підробки або зміни фінансового інструменту, розумні судові витрати та гонорари адвокатів, понесені та сплачені з попередньої письмової згоди Страховика для захисту банку ОФР в будь-якому судовому процесі, порушеному проти нього з метою примусового стягнення платежу за цим фінансовим інструментом;

- (с) суму, яку ОФР зобов'язана сплатити своєму Клієнту відповідно до договору в результаті Злочину (як визначено в пп. (е) п. 1.16), вперше виявленого протягом строку дії Договору (за виключенням збитків за порушення договору та вартості грошових коштів, цінних паперів або майна, які були викрадені, привласнені або отримані);

- (д) щодо грошових коштів, втрачених внаслідок Злочину (як визначено в пп. (а), (б), (с) або (д) п. 1.16) і застрахованих за Договором, відсотки, нараховані ОФР на ці грошові кошти за період між моментом вчинення Злочину і моментом його першого виявлення, розраховані в порядку, визначеному Договором страхування;

- (е) Витрати на захист;

- (ф) Витрати на участь у судових процесах;

- (г) Витрати на зв'язки з громадськістю;

- (х) Витрати на відтворення даних;

- (і) Витрати на повідомлення про порушення конфіденційності,

- (і) інші витрати, визначені Договором страхування.

1.6. **Витрати на відновлення** означають доцільні та необхідні витрати та видатки експерта з відшкодування збитків, крім внутрішніх корпоративних витрат ОФР на оцінку, розслідування та/або здійснення відновлення фінансових збитків.

Страховик має право отримати копію справи/звіту експерта із відшкодування збитків,

включаючи будь-які рекомендації, та обговорити з ним питання відшкодування з метою перевірки обґрунтованості витрат на відшкодування і відповідності їх умовам страхового покриття.

1.7. Витрати на відтворення даних означають розумні витрати, крім внутрішніх корпоративних витрат ОФР, понесені ОФР, з попередньої письмової згоди Страховика на відтворення або відновлення даних.

1.8. Витрати на захист означають розумні витрати, крім внутрішніх корпоративних витрат ОФР, понесені ОФР, з попередньої письмової згоди Страховика на захист або розслідування Претензії.

1.9. Витрати на зв'язки з громадськістю означають розумні та доцільні витрати на незалежного консультанта з питань зв'язку з громадськістю або консультанта з кризового менеджменту, які понесла ОФР з попередньої письмової згоди Страховика, для здійснення публічного повідомлення щодо злочину, вперше виявленого протягом строку дії Договору, або для запобігання чи мінімізації переривання господарської діяльності та негативного розголосу, що виникли внаслідок цього злочину, і які були понесені протягом перших 180 днів після надання Страховику письмового повідомлення про цей злочин відповідно до умов Договору.

1.10. Витрати на повідомлення про порушення конфіденційності означають розумні та доцільні витрати на:

(а) повідомлення осіб, які можуть безпосередньо постраждати від потенційного або фактичного несанкціонованого доступу до запису;

(b) зміни номерів рахунків, інших ідентифікаційних номерів та кодів безпеки цих осіб;

(c) надання цим особам, протягом визначеного періоду часу та за попередньою письмовою згодою Страховика, послуг з моніторингу кредитів або інших подібних послуг, які можуть допомогти захистити їх від шахрайського використання запису,

понесені ОФР у безпосередньому зв'язку зі злочином або порушенням безпеки комп'ютерної системи, яке було вперше виявлено протягом строку дії Договору і яке передбачає потенційний або фактичний несанкціонований доступ до запису.

1.11. Витрати на участь у судових процесах – це вартість робочого часу персоналу, який займається розглядом Претензії, і які Страховик компенсує в обсязі, визначеному Договором страхування.

1.12. Виявлено - має різне значення для цілей різних пунктів:

(а) для цілей п.п. 2.4, 2.5.1.1 та 2.5.1.3 означає, що відповідальний працівник дізнався про вчинення Злочину, включаючи, але не обмежуючись, Злочином:

(i) який відбувся до початку строку дії Договору;

(ii) що призводить до збитків, загальна сума яких менше за відповідну франшизу, зазначену в Договорі; або

(iii) де точна сума та деталі фінансових збитків невідомі.

(b) для цілей п. 2.5.1.2 Договору означає, що відповідальний працівник дізнався про те, що відбулося порушення безпеки комп'ютерної системи, включаючи, але не обмежуючись порушення безпеки комп'ютерної системи, що відбулося до початку строку дії Договору.

Момент, коли відповідальний працівник вперше запідозрив, що могло бути скоєно Злочин або порушення безпеки комп'ютерної системи, вважається моментом, коли цей відповідальний працівник дізнався про цей Злочин або порушення безпеки комп'ютерної системи.

Що стосується вимагання майна або кібервимагання, момент, коли відповідальний працівник вперше дізнався про першу погрозу, вважається моментом, коли цей відповідальний працівник дізнався про це вимагання майна або кібервимагання.

1.13. Відповідальний працівник означає працівника Страхувальника, якому надано повноваження здійснювати супровід Договору страхування.

1.14. Грошові кошти означають валюту, монети, банкноти, злитки, чеки, дорожні чеки, зареєстровані чеки, поштові перекази, грошові перекази, що зберігаються для продажу населенню, кошти або цифрову валюту, як у фізичній, так і в електронній формі.

1.15. Дані означають інформацію, що міститься в паперовому або електронному документі, рукописі, записі, звіті, мікрофільмі, стрічці, диску, флеш-пам'яті або іншому носії, незалежно від того, чи зберігається вона в комп'ютерній системі.

1.16. Експерт з відшкодування збитків - це фахівець, призначений ОФР для здійснення дій з відшкодування збитків, витрати на які є витратами на відшкодування збитків. Експерт з відшкодування збитків обирається ОФР за письмовою згодою Страховика, яка не може бути безпідставно відмовлена.

1.17. **Запис** означає ім'я або ініціали фізичної особи в поєднанні з її прізвищем та будь-якою з наведених нижче відомостей, доступ до яких, на думку ОФР, повинен бути наданий лише особам, яким ОФР надала спеціальний дозвіл:

(а) паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер соціального страхування, номер водійського посвідчення або інший персональний ідентифікаційний номер, зазначений в Договорі страхування;

(b) номер фінансового рахунку;

(с) номер кредитної, дебетової або платіжної картки; або

(d) будь-яка інформація, що стосується працевлаштування цієї фізичної особи у ОФР.

1.18. **Збитки** означають фінансові збитки, витрати, витрати на відновлення.

1.19. **Збиток від крадіжки лінії зв'язку** означає витрати на використання лінії зв'язку, понесені ОФР виключно внаслідок крадіжки лінії віддаленого доступу.

1.20. **Злочин** означає:

(а) Злочинне або шахрайське заволодіння, отримання або привласнення будь-якою особою Грошових коштів, Цінних паперів або Майна з метою позбавлення ОФР цього майна;

(b) фізичне знищення або зникнення Грошових коштів або Цінних паперів:

(i) всередині або зсередини будівлі, яку займає ОФР, для ведення своєї діяльності;

(ii) під час зберігання працівником; або

(iii) під час зберігання особою, включаючи фінансову установу, яка має чітке доручення ОФР, на зберігання таких грошових коштів або цінних паперів і яка застрахована або забезпечує відшкодування за таке знищення або зникнення, спричинене злочинним діянням будь-якої особи;

(с) злочинне або шахрайське привласнення будь-якою особою грошових коштів, цінних паперів або майна в результаті соціального інжинірингу;

(d) злочинне або шахрайське отримання або привласнення грошових коштів, цінних паперів або майна в результаті кібервимагання, вимагання майна або вимагання шляхом затримання;

(е) злочинне або шахрайське заволодіння, отримання або привласнення грошових коштів, цінних паперів або майна з метою позбавлення клієнта працівником;

(f) крадіжка лінії віддаленого доступу.

Злочин включає будь-який інший Злочин, якщо це передбачено умовами Договору страхування, що не застрахований за іншими договорами або не є винятком згідно з Договором страхування, якщо третя особа отримала від ОФР, майно, грошові кошти або цінні папери, на які ця особа не мала законного права, і мала намір заподіяти ОФР, збитки, та була визнана винною та засуджена остаточним рішенням визнаного кримінального суду за таку кримінально карну дію.

1.21. **Зовнішній постачальник послуг** означає особу або організацію, яку найняла та уповноважила ОФР виконувати або надавати адміністративні функції підтримки від імені ОФР у випадках, визначених Договором страхування.

1.22. **Кібервимагання** означає погрозу, зроблену виключно і безпосередньо проти ОФР, особою або групою осіб з метою:

(а) змінити, пошкодити, знищити або зробити непридатними для використання будь-які комп'ютерні дані, що належать ОФР, або за які ОФР несе юридичну відповідальність; або

(b) поширити, розголосити або використати Запис;

(с) продажі або розкриття комерційних таємниць, конфіденційних кодів безпеки, комп'ютерних програм або електронних даних, що належать ОФР, іншій особі або стороні;

(d) відмову в доступі до комп'ютера, системи зв'язку або системи платежів ОФР

шляхом несанкціонованого введення в комп'ютерну систему комп'ютерних інструкцій, де:

(i) ця особа або група осіб отримала або стверджує, що отримала несанкціонований доступ до цієї комп'ютерної системи і вимагає оплати в обмін на пом'якшення або усунення такої загрози; та

(ii) ОФР, перед тим як віддати грошові кошти або майно як викуп у результаті такої загрози, провела розумне розслідування і обґрунтовано визначила, що така загроза є технологічно правдоподібною.

1.23. **Клієнт** означає замовника ОФР, якому ОФР надає товари або послуги на підставі письмового договору або за винагороду.

1.24. **Комп'ютерна система** означає комп'ютер та його обладнання.

1.25. **Комп'ютерні дані** означають інформацію, концепції або інструкції, що обробляються та зберігаються в комп'ютерній системі.

1.26. **Комп'ютерні інструкції** означають упорядкований набір закодованої інформації, який при виконанні комп'ютерною системою змушує таку комп'ютерну систему обробляти комп'ютерні дані або виконувати одну або кілька операцій.

1.27. **Конфіденційна інформація** означає конфіденційну інформацію, яка є унікальною для бізнесу ОФР і яка захищена фізичним або електронним контролем або іншими доцільними заходами, спрямованими на запобігання її розголошенню.

1.28. **Крадіжка лінії віддаленого доступу** означає несанкціоноване та злочинне використання будь-якою особою, з місця, відмінного від приміщення, яке займає ОФР для ведення своєї діяльності, телефонних ліній, орендованих або передплатених ОФР.

1.29. **Майно** означає матеріальне майно, крім грошових коштів та цінних паперів.

1.30. **Особа, фінансовий ризик якої застраховано** (в тексті ЗУСП використовується як ОФР), означає Страхувальника та може включати (якщо це передбачено Договором страхування):

(а) всі його дочірні або асоційовані компанії, що існують на дату початку дії Договору;

(б) будь-яку дочірню компанію, придбану або створену після дати початку дії Договору з дати такого придбання;

(с) будь-який План (програма) вигод для працівників.

1.31. **Партнерський капітал** означає сукупність пайових вкладень у партнерство будь-якого виду.

1.32. **Партнерські активи** означають загальну вартість активів партнерства будь-якого виду.

1.33. **Період виявлення** – це період виявлення події, що має ознаки страхового випадку, та/або страхового випадку, що мали місце в період дії Договору.

1.34. **Період очікування** - це проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

1.35. , коли сталася фізична втрата або фізичне пошкодження.

1.36. **Підrobка** означає проставлення підпису іншої фізичної особи з метою введення в оману, але не означає проставлення власного підпису, з повноваженнями чи без них, в будь-якій якості та з будь-якою метою.

1.37. **План (програма) вигод для працівників** - це пенсійна схема, соціальний пакет або програма (включаючи, але не обмежуючись, будь-які пенсійні, медичні, соціальні, накопичувальні, інвестиційні або інші плани, фонди, трасти або програми), створені, підтримувані або фінансуються виключно ОФР, на користь її працівників, партнерів, директорів та посадових осіб або їхніх відповідних вигодонабувачів.

1.38. **Подія** означає Злочин або порушення безпеки комп'ютерної системи.

1.39. **Порушення безпеки комп'ютерної системи** означає навмисне, несанкціоноване та зловмисне:

(а) введення даних у комп'ютерну систему;

(б) зміна елементів даних або програмного забезпечення, що зберігаються у машиночитаному форматі; або

(с) введення інструкцій, програмних або інших, які поширюються через комп'ютерну систему.

1.40. **Працівник** означає фізичну особу, яка:

1.40.1. знаходиться у штаті ОФР в рамках звичайного ведення бізнесу, незалежно від того, чи є це тимчасове, постійне, повне, неповне або сезонне працевлаштування;

1.40.2. підпорядковується, перебуває під керівництвом та безпосередньо звітує ОФР у виконанні таких обов'язків;

1.40.3. отримує від ОФР винагороду у вигляді зарплати, винагороди або комісійних, або є волонтером, студентом, відрядженим працівником або стажером;

1.40.4. інші особи, визначені Договором страхування.

1.41. **Претензія** означає:

(а) письмову вимогу; або

(б) цивільне провадження, включаючи провадження за участю третьої сторони, зустрічний позов або арбітражне провадження,

подане після Злочину проти ОФР клієнтом, який стверджує, що ОФР несе юридичну відповідальність за грошові кошти, цінні папери або майно клієнта, які були втрачені в результаті цього Злочину.

1.42. **Ретроактивна дата** - дата, яка передує даті початку дії Договору страхування та включається до строку страхового покриття.

1.43. **Родич** означає особу, яка є, стосовно працівника, подружжям, цивільним партнером, братом чи сестрою, батьком чи матір'ю, батьком чи матір'ю подружжя або цивільного партнера, прямим нащадком або подружжям чи цивільним партнером прямого нащадка. Прямі нащадки включають усиновлених дітей, прийомних дітей та пасинків і падчерок. Прямі батьки включають усиновлювачів та вітчимів і мачух.

1.44. **Соціальний інжиніринг** означає дію або дії фіктивної особи, що діє самостійно або у змові з іншими, з метою заволодіння майном, грошовими коштами або цінними паперами ОФР з наміром назавжди позбавити ОФР можливості ними користуватися, що здійснюється шляхом обману фіктивною особою працівника з метою переказу, виплати або передачі такого майна, грошових коштів або цінних паперів.

1.45. **Страхова вартість** - вартість страхового інтересу, визначена Договором страхування або законодавством.

1.46. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.47. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.48. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.49. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.

1.50. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.51. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

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

1.53. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Особливістю Договорів страхування, укладених відповідно до цих ЗУСП, є відсутність обов'язку зазначення страхового тарифу в Договорі страхування.

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

1.55. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

Страхувальниками за Договорами страхування, укладеними відповідно до цих ЗУСП, можуть бути виключно юридичні особи.

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

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

1.58. **ТОВ** означає товариство з обмеженою відповідальністю, утворене відповідно до законодавства країни реєстрації такого ТОВ.

1.59. **Фіктивна особа** означає особу, яка видає себе за або претендує на те, що вона є:
(а) працівником, уповноваженим давати вказівки іншим працівникам щодо переказу, виплати або доставки майна, грошових коштів або цінних паперів;
(б) постачальником; або

Електронний підпис
Корнієвська Ірина
Александрівна
20170829
Підписано у Вчасно

(с) клієнтом,

але яка не є працівником, постачальником або клієнтом.

1.60. **Фінансовий інструмент** означає чек, вексель або подібне письмове зобов'язання, розпорядження чи наказ про сплату визначеної суми грошових коштів, яке видане, виписане ОФР, на ОФР або будь-ким, хто діє як уповноважений представник ОФР, або яке видається таким, що нібито було так видане чи виписане.

1.61. **Фінансові збитки** означають:

(а) щодо злочину, визначеного в пп. (а), (с) або (d) п. 1.16, вартість грошових коштів, цінних паперів або майна, які були викрадені, привласнені або отримані;

(b) щодо злочину, визначеного в пп. (b) п. 1.16, вартість грошових коштів або цінних паперів, які були знищені або зникли;

(с) щодо злочину, визначеного в пп. (е) п. 1.16, вартість грошових коштів, цінних паперів або майна, які були викрадені, привласнені або незаконно отримані, за вирахуванням розумно оціненого відсотка такої вартості, що припадає на участь у такому злочині працівника клієнта;

(d) щодо злочину, визначеного в пп. (f) п. 1.16, збитки від крадіжки лінії зв'язку.

1.62. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

1.63. **Цивільний партнер** означає цивільного партнера або його іноземний еквівалент.

Договір страхування може передбачати звужене та/або уточнене (конкретизоване) відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким Договором страхування, визначення термінів, за умови, що визначення терміна не наведене в нормативно-правових актах України та/або таке звуження та/або уточнення (конкретизація) терміна дозволяється нормативно-правовими актами України та не суперечить чинному законодавству України.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єктом страхування є можливі збитки чи витрати, яких може зазнати ОФР у разі настання страхового випадку.

2.4. Страховим ризиком є Злочин, в тому числі порушення безпеки комп'ютерної системи: фінансові збитки ОФР, що виникли в результаті Злочину вперше виявленого протягом строку дії Договору.

2.4.1. Усі злочини:

(а) що є наслідком одного або декількох діянь, до яких причетна або залучена одна і та ж особа, незалежно від того, чи такі діяння відбулися до або під час строку дії Договору;

(b) пов'язані спільним вчиненням, спробою вчинення або погрозою вчинення діяння;

(с) пов'язані з погрозами, зробленими одночасно проти одного і того ж ОФР;

(d) пов'язані з погрозами, зробленими одночасно стосовно одного і того ж майна, продукту, типу продукту або конфіденційної інформації;

(е) пов'язані з одночасними погрозами, що стосуються тих самих комп'ютерних даних, записів або комп'ютерних інструкцій;

(f) пов'язані з погрозами, зробленими тією самою особою або групою осіб; або

(g) що виникли в результаті одного випадку або серії випадків, пов'язаних з однією первопричиною або джерелом,

вважаються одним злочинном, вперше виявленим у день першого виявлення злочину, який був виявлений першим.

2.4.2. Усі комп'ютерні порушення, що є наслідком одного або декількох діянь, до яких причетна або залучена одна і та ж особа, незалежно від того, чи такі діяння відбулися до або під час строку дії Договору, або які виникли в результаті одного або низки випадків, що пов'язані з

однією першопричиною або джерелом, вважаються одним порушення безпеки комп'ютерної системи, вперше виявленим у день першого виявлення порушення безпеки комп'ютерної системи, яке було виявлено першим.

2.5. Страховим випадком є матеріальний (майновий) збиток та/або витрати ОФР, унаслідок настання події (страхового (фінансового) ризику), на випадок якої проводиться страхування.

2.5.1. У разі настання страхового випадку Страховик відшкодує:

2.5.1.1. Витрати ОФР, що виникли внаслідок Злочину (крім крадіжки лінії віддаленого доступу), вперше виявленого протягом строку дії Договору.

2.5.1.2. У разі порушення безпеки комп'ютерної системи - вперше виявлені протягом строку дії Договору:

2.5.1.2.1. Витрати на відтворення даних, що виникли внаслідок порушення безпеки комп'ютерної системи працівником або третьою стороною;

2.5.1.2.2. Витрати на повідомлення про порушення конфіденційності, що виникли в результаті порушення безпеки комп'ютерної системи.

2.5.1.3. Розумні та доцільні витрати на відновлення, пов'язані зі Злочином, який був вперше виявлений протягом строку дії Договору і який, призвів або може призвести до фінансових збитків.

2.6. Строк дії Договору встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

2.6.1. Строк дії Договору може поділятися на періоди страхування, про що зазначається в Договорі страхування, якщо строк дії перевищує 1 (один) рік та це передбачено Договором страхування.

2.6.2. Договір набуває чинності в порядку, визначеному Договором страхування:

2.6.2.1. з 00:00 год дня, зазначеного в Договорі як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії / першої частини страхової премії (якщо Договором передбачено оплату страхової премії частинами) / страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору поділяється на періоди) / першої частини страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору страхування поділяється на періоди та страхова премія за перший період сплачується частинами) в розмірі та в строки, визначені Договором страхування, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено Договором доручення або іншим Договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника),

або

2.6.2.2. з дати та часу, зазначених в Договорі як дата та час початку дії Договору, за умови сплати Страхувальником страхової премії / першої частини страхової премії (якщо Договором передбачено оплату страхової премії частинами) / страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору поділяється на періоди) / першої частини страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору страхування поділяється на періоди та страхова премія за перший період сплачується частинами) в розмірі та в строки, визначені Договором страхування, на рахунок Страховика / страхового посередника (якщо це передбачено Договором доручення або іншим Договором, на підставі якого виникають повноваження страхового посередника).

2.6.3. Договір припиняє свою дію о 24:00 год дня, зазначеного в Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.6.4. У випадку несплати / сплати не в повному розмірі страхової премії / першої частини страхової премії (якщо Договором передбачено оплату страхової премії частинами) / страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору поділяється на періоди) / першої частини страхової премії за перший період страхування (якщо строк дії Договору страхування поділяється на періоди та страхова премія за перший період сплачується частинами) у строк, визначений Договором страхування, Договір вважається таким, що не укладений, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6.5. У випадку несплати / сплати не в повному розмірі страхової премії / першої частини страхової премії за відповідний період страхування (якщо строк дії Договору поділяється на періоди) до початку такого періоду страхування або в строк, зазначений в Договорі, Договір страхування припиняє свою дію з 00:00 годин дати початку страхового періоду за який страхова премія/перша частина страхової премії не сплачена / сплачена не в повному розмірі, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

Е.А.Тришук
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
Одніченко
20170929
Підписано у Вчасно

2.6.6. У випадку не сплати / сплати не в повному розмірі чергової частини страхової премії (якщо Договором передбачено оплату страхової премії частинами) / чергової частини страхової премії за відповідний період страхування (якщо строк дії Договору поділяється на періоди та передбачена сплата страхової премії за відповідний період частинами) в строки, визначені Договором страхування, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного за днем, визначеним в Договорі страхування як дата сплати відповідної частини страхової премії, до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і страхова виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі страхування як дата сплати чергової частини страхової премії (якщо інший строк прямо не зазначений в Договорі), Договір страхування припиняє свою дію з 00:00 годин дати, що слідує за датою, зазначеною в Договорі страхування як дата сплати цієї частини страхової премії (якщо інше не зазначено в Договорі страхування), випадки, що сталися після припинення дії Договору страхування страховими не вважаються і Страховик не несе відповідальності щодо здійснення страхової виплати за такими випадками.

2.7. Валюта Договору – гривня.

2.7.1. Страхувальники-резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України;

2.7.2. Страхувальники-нерезиденти здійснюють сплату страхової премії в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

2.7.3. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України, якщо інше не передбачено Договором та встановлено законодавством України.

2.8. Страхова сума/ліміт відповідальності визначається за домовленістю сторін в Договорі страхування під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору.

2.8.1. Страхова сума/ліміт відповідальності може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому.

2.8.2. У Договорі страхування в межах страхової суми/ліміту відповідальності можуть визначатися ліміти/субліміти витрат Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, окремим категоріям витрат тощо.

2.8.3. Страховик несе відповідальність за Договором страхування лише в межах страхової суми/ліміту відповідальності або лімітів/сублімітів витрат, вказаних в Договорі страхування.

2.8.4. Страхова сума/ліміт відповідальності та ліміти/субліміти витрат є агрегатною величиною (після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати з дати здійснення страхової виплати), якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.9. Франшиза визначається за згодою сторін в Договорі страхування.

2.9.1. Франшиза може бути умовною та безумовною.

2.9.1.1. У разі зазначення в Договорі страхування умовної франшизи Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

2.9.1.2. У разі зазначення в Договорі страхування безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

2.9.2. Вид та розмір франшизи зазначаються у Договорі страхування.

2.9.3. Франшиза може встановлюватись окремо за об'єктами страхування, страховими ризиками та/або страховими випадками, групами страхових ризиків та/або страхових випадків, лімітом відповідальності, лімітом/сублімітом витрат.

2.9.4. Франшиза може встановлюватись у відсотках від страхової суми/ ліміту відповідальності / ліміту або субліміту витрат / страхової виплати в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором страхування.

2.10. Договором страхування бути передбачений період очікування.

2.11. Договором страхування може бути передбачений період виявлення.

2.12. Територія дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін в Договорі страхування.

2.12.1. Територією дії Договору може бути адреса в межах населеного пункту України, населений пункт, визначені Договором страхування географічні межі в межах території України

Е.А. Корлиханова
Ірина
Олександрівна
СДР/ОУ/ІІІ
2011/3025
Підписано у Вчасно

або територія України в цілому, територія визначених в Договорі країн Європи або весь світ.

2.12.2. Якщо інше не визначено умовами Договору страхування, Договір страхування не діє:

2.12.2.1. На тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»;

2.12.2.2. На територіях, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1364 в межах переліку, чинного на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376 зі змінами та доповненнями або іншим нормативним документом, виданим на заміну цього Наказу у разі втрати чинності цим Наказом, або затвердженого нормативним документом іншого уповноваженого органу;

2.12.2.3. На територіях, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, включені до Переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та Переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування, затверджених Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085-р зі змінами та доповненнями;

2.12.2.4. В зонах воєнних конфліктів, зонах воєнних/військових дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

2.12.2.5. На інших територіях, визначених Договором страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

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

3.1.2. до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування;

3.1.3. ініціювати внесення змін до Договору в порядку, визначеному Договором страхування;

3.1.4. відмовитися від Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування та чинним законодавством;

3.1.5. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному Договором;

3.1.6. отримати від Страховика роз'яснення положень цих ЗУСП та Договору;

3.1.7. отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання умов Договору;

3.1.8. одержати страхову виплату в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному Договором страхування та чинним законодавством України;

3.1.9. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку;

3.1.10. одержати дублікат Договору у разі втрати оригіналу.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. ініціювати внесення змін до Договору в порядку, визначеному Договором;

3.2.2. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, визначеному Договором та чинним законодавством;

3.2.3. перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування, брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи;

3.2.4. проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;

3.2.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування;

3.2.6. відстрочити рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті у випадках та на строк, визначених Договором;

3.2.7. направляти запити в компетентні державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, організації та установи для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту і обставин настання страхового випадку, розміру заподіяних Страхувальнику збитків, а

також іншої пов'язаної зі страховим випадком інформації;

3.2.8. вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, після здійснення страхової виплати;

3.2.9. вимагати повернення страхової виплати у випадку отримання Страхувальником компенсації від третіх осіб та в інших випадках, передбачених Договором.

3.2.10. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.11. при укладенні Договору страхування, надати інформацію, що передбачена п. 9.4 ЗУСП;

3.2.12. ознайомитись з інформацією про страховий продукт, цими ЗУСП та Договором страхування;

3.2.13. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.2.14. протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії, та/або інформації, що зазначена в заяві на страхування та/або Договорі страхування протягом строку, встановленого в Договорі страхування;

3.2.15. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

3.2.16. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти в порядку, визначеному Договором страхування;

3.2.17. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.18. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.2.19. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.2.20. повернути отриману страхову виплату / частину страхової виплати при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством, Договором, що позбавляють Страхувальника/особу, що її отримала, права на отримання страхової виплати / частини страхової виплати, в порядку, визначеному Договором страхування.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування;

3.3.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.3.3. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

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

3.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та ОФР, їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

3.3.6. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, визначені Договором страхування;

3.3.7. повернути страхову премію в порядку, визначеному Договором страхування у разі відмови Страхувальника від Договору страхування;

3.3.8. повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному Договором страхування у разі дострокового припинення дії Договору страхування;

3.3.9. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування.

3.4. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом строку,

Е.З. Заступник
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
СІДІОУЛІН
20110829
Підписано у Вчасно

визначеного в Договорі страхування.

3.5. Сторони набувають прав та обов'язків, що прямо слідують з умов цих ЗУСП та Договору страхування.

3.6. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору:

3.6.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором страхування, сторони Договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України;

3.6.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) відповідно до умов Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня, якщо інше не визначено Договором страхування;

3.6.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань (за виключенням сплати страхової премії) відповідно до умов Договору страхування шляхом сплати Страховику пені в розмірі, визначеному Договором страхування, якщо інше не визначено Договором страхування;

3.6.4. До правовідносин за Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

3.6.5. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі страхування, сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

3.6.5.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

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

4.1.1. Про намір внесення змін до Договору страхування сторона-ініціатор зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 2 (два) робочі дні до дати змін або іншого строку, визначеного Договором страхування. Якщо інша сторона не згодна із запропонованими змінами та/або сторони не дійшли згоди щодо запропонованих змін, будь-яка сторона Договору страхування має право припинити дію такого Договору в порядку, визначеному Договором страхування;

4.1.2. Додаткові договори можуть укладатись сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

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

4.2.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

4.2.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору;

4.2.4. Ліквідації Страхувальника;

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

4.2.7. Припинення існування перестраховика або одного із перестраховиків з будь-яких причин (банкрутство, ліквідація, остаточний розрахунок) або, якщо перестраховик(-и) не зможе (-

уть) виконувати свої зобов'язання в якості перестраховика з будь-якої причини;

4.2.8. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

4.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого Договору. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством України.

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

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхової премії 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 страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).

4.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю (страхову премію, сплачену ним за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія (страхова премія, сплачена ним за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).

4.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому частину страхової премії 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 страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).

4.7. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування - 40% страхової премії.

4.7.1. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування, визначається при укладенні такого Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому Договорі страхування.

4.8. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, при достроковому припиненні дії Договору страхування у разі ліквідації Страхувальника, підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

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

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

4.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, 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.

4.12. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, у разі дострокового припинення дії Договору страхування, залишається у Страхувальника.

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

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

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

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

4.15.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

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

4.15.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

5.4. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника заяви/повідомлення / вимоги про відмову від Договору, якщо менший строк не обумовлений Договором страхування.

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

5.6. З моменту отримання заяви/повідомлення / вимоги Страхувальника про відмову від Договору страхування сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладенням цього Договору страхування.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик вимагає негайного повідомлення про подію.

6.2. Страхувальник погоджується:

6.2.1. повідомити Страховика про претензію, надавши повну інформацію про обставини, випадок заподіяння шкоди та оцінку збитків якомога швидше після першого виявлення збитків, але в будь-якому випадку не пізніше ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів після першого виявлення;

6.2.2. протягом 6 (шести) місяців після першого виявлення події надати Страховику повне підтвердження збитку;

6.2.3. стосовно збитку, який складається з витрат на захист або витрат на участь у судових процесах: надати Страховику письмове повідомлення про претензію, що спричинила такий збиток, якнайшвидше після подання такої претензії;

6.2.4. кожна ФОП надасть Страховику всю інформацію та співпрацю, яку Страховик може обґрунтовано вимагати, включаючи, але не обмежуючись, проходження допиту під присягою на вимогу Страховика та надання всіх відповідних записів у максимально дозволеному законом обсязі в той час і в тому місці, які Страховик обґрунтовано вимагає;

6.2.5. виконувати інші дії, визначені Договором страхування.

6.3. За результатами наданої Страхувальником інформації та документів, з метою

Електронний підпис
Кориханова Ірина
Олександрівна
ЕДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у Вчасно

встановлення факту настання страхового випадку та оцінки збитків, понесених третьою стороною, Страховик може попросити Страхувальника, а Страхувальник зобов'язаний провести додаткове розслідування та надати Страховику належним чином оформлене заключення (висновок) про його результати.

6.4. Страхувальник може запропонувати порівняння між інвентарними записами ОФР та фактичним фізичним підрахунком його запасів, щоб довести суму фінансових збитків, але тільки в тому випадку, якщо Страхувальник повністю незалежно від такого порівняння встановить, що ОФР зазнав фінансових збитків.

6.5. Страховик має право, але не зобов'язаний, співпрацювати зі Страхувальником в будь-який час для захисту від претензій, включаючи призначення адвокатів або інших представників чи радників для цієї мети.

6.6. Кожен ОФР погоджується не врегульовувати та не пропонувати врегулювання будь-яких претензій, а також не брати на себе будь-яких договірних зобов'язань та не визнавати будь-яку відповідальність щодо таких претензій без попередньої письмової згоди Страховика, яка не може бути безпідставно відхилена. Якщо Страховик не надав такої письмової згоди і за умови, що ненадання такої письмової згоди є не безпідставним, Страховик не несе відповідальності за будь-які фінансові збитки, пов'язані з відповідною претензією.

6.7. Кожен ОФР погоджується не нести жодних витрат на захист без попередньої письмової згоди Страховика, яка не може бути відмовлена без поважних причин. Страховик не несе відповідальності за будь-які витрати на захист, які не погоджені Страховиком письмово і за умови, що ненадання такої письмової згоди є не безпідставним.

6.8. Якщо врегулювання Претензії стає можливим і Страховик вважає це обґрунтованим, Страховик може, за згодою всіх ОФР, проти яких подано Претензію, здійснити таке врегулювання від імені цих ОФР. Якщо будь-яка із цих ОФР відмовляється надати згоду на таке врегулювання, відповідальність Страховика за фінансові збитки, пов'язані з цією претензією, не перевищуватиме суму такого можливого врегулювання.

6.9. Кожна ОФР зобов'язується не перешкоджати інтересам Страховика або їх потенційним чи фактичним правам на стягнення, не перешкоджати захисту від будь-яких претензій та надавати Страховику таку інформацію та співпрацю, яка може бути необхідна Страховику.

6.10. Надання представником Страховика інструкцій стосовно дій Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком та визначення розміру збитку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, та здійснення страхової виплати у випадку визнання Страховиком події страховим випадком Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події та розмір заподіяної шкоди (збитку):

7.1.1. Заява на виплату встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати, що подається в строки, визначені в Договорі.

7.1.2. Документи, що підтверджують особу отримувача страхової виплати (витяг з ЄДР – для юридичної особи; паспорт, довідку про присвоєння РНОКПП – для фізичної особи).

7.1.3. Документи, які підтверджують страховий інтерес отримувача страхової виплати.

7.1.4. Документи, які підтверджують факт настання і причини події та визначають осіб, винних в заподіянні збитку, якщо такі є, в тому числі копію справи/звіту експерта, включаючи будь-які рекомендації, документи компетентних органів, включаючи рішення суду, витяг з ЄРДР тощо, що підтверджують факт вчинення злочину (відповідно до законодавства країни, де було вчинено злочин).

7.1.5. Документи, що підтверджують витрати Страхувальника, якщо відшкодування таких витрат передбачено умовами Договору.

7.1.6. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним

Електронний підпис
Корлиханова Ірина
Олександрівна
ЄДР № 39074111
20190829
Підписано у Вчасно

шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

7.1.7. Інші документи або відомості, необхідні для підтвердження, з'ясування обставин та причин події, визначення розміру збитку, визначення винних осіб, тощо, враховуючи особливості конкретного випадку (за запитом Страховика).

7.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.2.1. За рішенням Страховика (якщо це передбачено умовами Договору страхування) документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, можуть надаватись Страховику в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Перелік документів, що подається Страховику в електронному вигляді, погоджується в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 7.2 цих ЗУСП.

7.2.2. Для належного підтвердження факту настання події Страховик приймає виключно документи органів державної влади, військово-цивільних адміністрацій, інших уповноважених органів влади, діючих відповідно до законодавства України, документи, виготовлені або засвідчені на території іноземних держав, за умови визнання таких документів, відповідно до законодавства України. Страховик не приймає до уваги документи будь-яких незаконних державних утворень, представників окупаційної влади, в тому числі створених/ діючих на тимчасово окупованих територіях України.

7.2.3. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути легалізовані/апостильовані в порядку, встановленому законодавством України, якщо документи, видані на території іноземної держави не визнаються в Україні відповідно до міжнародних договорів про надання правової допомоги.

7.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника.

7.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.5. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.6. Протягом 45 (сорока п'яти) робочих днів (якщо інший строк не визначений Договором страхування та з врахуванням всіх інших умов Договору страхування)) з дати отримання всіх необхідних документів залежно від характеру настання події, вказаних у Договорі, та з врахуванням інших умов Договору страхування, Страховик:

7.6.1. приймає рішення про страхову виплату та складає страховий акт та письмово повідомляє Страхувальника про прийняте рішення.

або

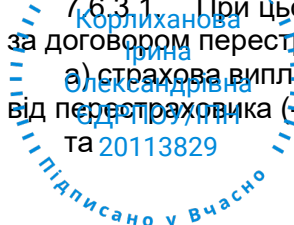
7.6.2. приймає рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату /відмову у страховій виплаті та письмово повідомляє Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

7.6.3. У випадку прийняття рішення про визнання випадку страховим та, відповідно, страхову виплату, Страховик здійснює страхову виплату протягом 45 (сорока п'яти) робочих днів після прийняття рішення про виплату (якщо інший строк або інші умови виплати не передбачені Договором страхування).

7.6.3.1. При цьому, якщо ризики, застраховані за Договором страхування, перестраховано за договором перестрахування

а) страхова виплата здійснюється виключно після отримання перестрахового відшкодування від перестраховика (-ів)

та 20113829



б) страхова виплата здійснюється Страховиком у такому ж об'ємі, в якому перестраховик (и) виплатили Страховику перестрахові відшкодування.

7.7. Для визначення розміру фінансових збитків, що підлягають виплаті Страховиком, застосовуються наступні положення:

(а) для цінних паперів, найменша з наступних сум:

- (i) ціна закриття цінних паперів у робочий день, що безпосередньо передує дню, коли злочин було вперше виявлено;
- (ii) вартість заміни цінних паперів;
- (iii) вартість розміщення гарантійного забезпечення за втрачений інструмент (яку Страховик сплатить від імені ОФР);

(б) вартість незаповнених реєстраційних книг, чистих сторінок, носіїв даних або інших матеріалів, а також вартість робочої сили та комп'ютерного часу, необхідних для копіювання або транскрипції даних з метою відтворення бухгалтерських книг, записів або електронних даних;

(с) для майна, менша з таких сум:

- (i) ціна, сплачена ОФР за майно; та
- (ii) грошова вартість майна на момент першого виявлення злочину;

(д) для іноземної валюти, вартість цієї валюти на основі курсу, визначеного в Договорі страхування.

7.8. Якщо будь-який збиток застраховано за іншим договором страхування від злочинів, укладеним від імені та на користь ОФР, то Договір страхування, укладений відповідно до цих ЗУСП, покриває такий збиток, відповідно до його умов, лише в тій мірі, в якій сума таких збитків перевищує суму виплати за іншим договором страхування, незалежно від того, чи таке інше страхування зазначене як основне, додаткове, надлишковим, умовним чи іншим, за винятком випадків, коли таке інше страхування оформлено виключно як конкретне надлишкове страхування понад межі відповідальності Страховика за Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.

У разі, розмір збитку, що підлягає відшкодуванню за будь-яким більш спеціалізованим, чинним і виплатним договором страхування від злочинів, перевищує франшизу, така франшиза не застосовується при розрахунку розміру страхової виплати, яку Страховик повинен виплатити за Договором страхування, укладеним на умовах цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.9. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику відповідно до умов Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.10. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються Договором страхування.

7.11. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика (страхову суму/ліміт відповідальності та/або лімітів/сублімітів витрат), визначених Договором страхування.

7.12. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором страхування, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

7.12.1. Якщо Договором страхування не передбачено інше, до Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або інша особа, визначена Договором страхування або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника або ОФР, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. Вчинення Страхувальником або ОФР умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

Електронний підпис
Корпиханова Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ № 3625
2017-3625
Підписано у Вчасно

страхового випадку;

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

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

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

8.1.7. Відмова перестраховика (-ів) здійснювати перестрахову виплату, якщо ризик, застрахований за Договором страхування, перестраховано за договором (-ами) перестраховування;

8.1.8. Наявність інших підстав, встановлених законодавством та/або Договором страхування.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

9.1.1. Якщо форма договору страхування паперова, то договір складається в двох ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

9.1.2. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом є оригіналом такого документа.

9.1.3. Договір страхування або його частина може містити переклад на англійську або іншу мови. При цьому у разі виникнення розбіжностей і невідповідностей між українською та іншими версіями тексту договору пріоритет має версія українською мовою, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

9.3. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника (усної або письмової).

9.4. Перед укладенням договору страхування Страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про розмір страхової премії за Договором страхування надати:

9.4.1. відомості про об'єкт страхування:

- опис можливих збитків чи витрат, на випадок настання яких проводиться страхування.
- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

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

- відомості про Страхувальника та інших осіб, страхування яких здійснюється на випадок настання фінансових ризиків, характер його/їх діяльності, послуги, що надаються, фінансові показники, фінансову звітність, інформацію про персонал та офіси, статистику збитків, правила/політику/програми/інструкції/заходи з безпеки;

- бажаний спосіб оплати страхової премії; бажаний строк страхування; бажані страхові ризики; територія дії Договору страхування;

- інформацію про страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, ліміти/субліміти витрат;
- інформацію про заходи безпеки (наявність справної охоронної сигналізації, наявність і режим охорони, додаткові засоби безпеки, доступ сторонніх осіб на територію, огорожа території);

- вид господарської діяльності Страхувальника та інших осіб, страхування яких здійснюється на випадок настання фінансових ризиків, кількість працівників, інформація про фінансовий стан Страхувальника та інших осіб, страхування яких здійснюється на випадок настання фінансових ризиків, відомості про виробництво продукції, виконання робіт, документи,

Корніханова
Ірина
Олександрівна
СД 180/111
20190629
Підписано у Вчасно

що характеризують фінансові результати діяльності Страхувальника за 3 (три) останні роки та заплановані доходи від випуску продукції (виконання робіт, надання послуг) за поточний рік, інформація про постійні витрати Страхувальника);

- додаткову і важливу інформацію, наявність збитків за останні 5 (п'ять) років, причини, опис і розмір збитків, фактори ризику.

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

9.4.4. На підставі отриманої від клієнта / Страхувальника інформації відповідно до п. 9.4 ЗУСП Страховик може запитувати уточнення / конкретизацію / пояснення щодо наданої інформації.

9.5. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

9.5.1. Інформація про страхового посередника зазначається в Договорі страхування.

9.6. Технологія (порядок) укладення і підписання Договору страхування:

9.6.1. Для укладання Договору страхування клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.6.2. Страховик/страховий посередник на підставі наданої клієнтом інформації формує проєкт Договору та надає його клієнту для ознайомлення.

9.6.2.1. Якщо Договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик /страховий посередник надає клієнту проєкт Договору для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів або на електронну пошту клієнта, надану під час укладання Договору страхування.

9.6.3. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проєкті Договору інформацію та підписує Договір кваліфікованим електронним підписом (КЕП) / удосконаленим електронним підписом (далі – УЕП) / власноручним підписом (залежно від способу укладення Договору).

9.6.4. В якості підпису Страховика використовується КЕП / УЕП / власноручний підпис особи уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України (залежно від способу укладення договору).

9.6.4.1. Створення електронного документа завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.6.5. Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП стороною, яка підписала договір останньою.

9.6.6. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, договір підписується сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, примірник договору та додатки до нього (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Договору сторонами.

9.6.7. Укладений Договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка сторона Договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома сторонами Договору.

9.6.8. Якщо договір страхування укладений в електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.6.9. Ідентифікація та верифікація клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховик не несе відповідальності за (не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню):

10.1.1. Збитки, що виникли в результаті злочинного викрадення, отримання або привласнення комерційних таємниць, конфіденційних методів обробки або іншої конфіденційної інформації будь-якого виду (але це виключення не поширюється на будь-які інші злочини, вчинені або спровоковані використанням таких таємниць, методів або інформації);

10.1.2. Збитки, що виникли в результаті події, вчиненої будь-якою особою, яка в будь-який момент часу контролює більше 25% випущеного акціонерного капіталу або володіє в будь-який момент часу більше 25% партнерського капіталу або партнерських активів ОФР (якщо інше не передбачено Договором страхування);

10.1.3. Збитки, понесені однією ОФР на користь будь-якої іншої ОФР;

10.1.4. Відсотки (крім витрат), прибутки, вигоди або інші доходи;

10.1.5. Непрямі або наступні витрати будь-якого виду, за винятком фінансових втрат і витрат;

10.1.6. Збитки, що виникли в результаті будь-якої події, вчиненої працівником після того, як відповідальний працівник отримав інформацію про:

10.1.6.1. подію, шахрайство або нечесність з боку цього працівника під час його роботи в якості працівника;

10.1.6.2. шахрайство або нечесність, вчинені таким працівником, коли він не був працівником;

10.1.6.3. несанкціоноване та кримінальне використання таким працівником, коли він не був працівником, телефонних ліній, орендованих або передплатених особою іншою, ніж цей працівник;

10.1.7. Збитки, що прямо або опосередковано виникли в результаті будь-якої санкціонованої або несанкціонованої операції з грошовими коштами, цінними паперами або майном, незалежно від того, чи була вона здійснена від імені ОФР, і чи була вона здійснена на справжньому або фіктивному рахунку, за винятком випадків, коли такі збитки є прямим результатом нечесних або шахрайських дій працівника, який отримав неправомірну фінансову вигоду для себе або будь-якої іншої сторони, якій такий працівник мав намір надати таку вигоду, діючи у змові з таким працівником - неправомірною фінансовою вигодою не включає заробітну плату, комісії, гонорари або інші винагороди, включаючи, але не обмежуючись, підвищення по службі та збільшення заробітної плати, які можуть бути отримані в ході звичайної господарської діяльності;

10.1.8. Збитки, що виникли в результаті злочину, скоєного будь-якою особою (крім працівника, який не є зовнішнім постачальником послуг), яка є агентом або представником ОФР і якій ОФР довірив грошові кошти, цінні папери або майно або надав засоби для отримання доступу до грошових коштів, цінних паперів або майна ОФР;

10.1.9. Витрати на відновлення даних, якщо ОФР свідомо використовує незаконні або неліцензійні копії програм;

10.1.10. Витрати на розробку, оновлення або вдосконалення програмного забезпечення або програм, або на оптимізацію їх роботи чи продуктивності;

10.1.11. Витрати, що виникли в результаті зміни даних, що зберігаються на магнітних носіях, оптичних носіях або флеш-пам'яті, внаслідок їх неправильного використання, впливу магнітних полів або застаріння комп'ютерної системи;

10.1.12. Витрати, понесені клієнтом;

10.1.13. Збитки від крадіжки лінії зв'язку, що виникли в результаті несанкціонованого та злочинного використання лінії або підключення мобільного телефону, або в результаті несанкціонованого та злочинного використання номера, пароля або особистих даних, виданих, зареєстрованих або налаштованих телекомунікаційним провайдером для ідентифікації особи та надання доступу до телефонної лінії та її використання;

10.1.14. Збитки, що прямо або опосередковано виникли в результаті війни, вторгнення, дій іноземного ворога, військових дій або військових операцій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, повстання, революції, заколоту, громадських заворушень, що набули масштабів народного повстання, військової або узурпованої влади, воєнного стану, масових заворушень, дій будь-якої законно створеної влади; або тероризму.

10.2. Інші збитки та/або витрати, передбачені Договором страхування.

10.3. Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальність за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за Договором у разі, якщо таке страхове покриття, оплата збитку або будь-яка інша виплата суперечить санкціям, заборонам або обмеженням відповідно до резолюцій ООН, торговельним та економічним санкціям, законодавчим або нормативно-правовим актам Європейського Союзу, Франції, Великобританії, Канади або США.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, визначеному Договором страхування.

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

Телефон цілодобової інформаційної лінії: **0 800 500 381**

для дзвінків з-за Кордону: **+38 044 364 12 06**

Адреса: **м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**

e-mail: office@universalna.com



Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)

R1-crime.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R1-crime.pdf

Документ відправлено: 18:18 21.11.2025

Відправник документу

Електронний підпис

18:18 21.11.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

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

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 18:18 21.11.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A0400000040DF000073711200

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований