



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»

О.В. Музичко
«02» червня 2026 р.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»

(редакція 04)

Загальні умови страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, 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 Умови визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (далі – Договір або Договір страхування).

Договір страхування складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування фінансових ризиків за стандартним страховим продуктом «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (далі - Поліс).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» шляхом приєднання на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Полісі визначається обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

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

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

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 21.08.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16;

23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування);

місцезнаходження: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9;

код ЄДРПОУ: 20113829;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон 0 800 500 331, e-mail office@universalna.com; веб-сайт <https://universalna.com>.

20113829

Підписано у вчасно

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ:

2.1. АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 003/17/011 від 01.12.2017;

відомості про внесення інформації до Реєстру посередників: реєстраційний номер 00000431, дата внесення запису 14.03.2025;

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна;

код ЄДРПОУ 14360570;

контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>.

2.2. Можлива участь інших страхових агентів (страхових посередників), повноваження яких визначаються відповідно до договору доручення, укладеного з такими посередниками.

2.3. Порядок, спосіб та строки зміни інформації про страхового посередника визначається в Полісі.

3. СТРАХУВАЛЬНИК

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

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

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

4.2. Об'єктом страхування за Договором є можливі збитки чи витрати Страховальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків Страховальника, інформація щодо ідентифікації якого зазначена у п.5 Поліса, та з якими пов'язані:

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

4.3. При укладенні договору страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страховальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувач вказується в п.4.4. Поліса.

5. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОБ'ЄКТА СТРАХУВАННЯ

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

5.2. Якщо в п.7.1. Поліса зазначена програма “Юніор”, страховий захист за Договором поширюється на грошові кошти, які розміщено на рахунку до карток типу «Юніор» малолітньої / неповнолітньої особи, що відкритий в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», для якої Страховальник є одним з батьків (опікуном / піклувальником).

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

6.1.1. «Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки» - здійснення операцій третіми особами з підробленою картою

Страховальника або картою Страховальника після її викрадення щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страховальника в АТМ / терміналі самообслуговування із використанням такої картки.

При цьому:

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

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

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

При цьому:

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

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

При цьому:

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

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

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

При цьому:

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

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

6.1.5. «Незаконна оплата/переказ або отримання готівкових коштів з карткового рахунку без присутності платіжної картки за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового

номера телефону» - здійснення третіми особами платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням токена платіжної картки або отримання готівкових коштів в АТМ/терміналі самообслуговування без присутності платіжної картки за допомогою втраченого/викраденого телефону Страхувальника, або отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера.

При цьому:

- а) операції з введенням ПІН коду покриваються виключно, якщо наявні факти викрадення у Страхувальника картки/телефона із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій);
- б) у випадку, якщо ПІН код став доступний третім особам за допомогою введення Страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні операції покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство».

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

6.2. Страховим випадком за Договором є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.

6.1. Умов, протягом строку дії страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків.

6.3. Всі незаконні операції за ризиками, зазначеними в п. 6.1. Умов, здійснені протягом наступних 24 годин з моменту першої із заявлених Страхувальником незаконної операції, вважаються одним страховим випадком та страхова виплата здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

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

7. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

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

Варіант страхової суми	Страхова сума за Програмою страхового продукту, грн		
	«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
Стандарт	50 000,00	-	25 000,00
Еліт	-	100 000,00	-
Люкс	-	200 000,00	-

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

Перелік лімітів відповідальності Страховика	Програма страхового продукту	
	«Стандартні умови», «Преміум»	«Юніор»
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	50% загальної страхової суми	50% загальної страхової суми
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику «Телефонне шахрайство»	40% загальної страхової суми	20% загальної страхової суми
Ліміт Страховика по максимальній кількості	без ліміту	без ліміту

страхових випадків по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»		
Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків ризику «Телефонне шахрайство»	1 випадок протягом 12 місяців	2 випадки протягом 12 місяців

7.3. Вид та розмір франшизи: франшиза не застосовується.

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

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

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

Варіант страхової суми	Річний страховий тариф* за Програмою страхового продукту, % страхової суми		
	«Стандартні умови»	«Преміум»	«Юніор»
Стандарт	0,84%	-	1,2%
Еліт	-	0,60%	-
Люкс	-	0,84%	-

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

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

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

Варіант страхової суми	Страховий платіж** за Програмою страхового продукту, грн					
	«Стандартні умови»		«Преміум»		«Юніор»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	35,00	420,00	-	-	25,00	300,00
Еліт	-	-	50,00	600,00	-	-
Люкс	-	-	140,00	1 680,00	-	-

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA483052990000026507046200274 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20113829.

* Відповідно до тарифної політики для стандартного страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» при розрахунку страхового тарифу застосовується коефіцієнт андеррайтера (далі – КА) в межах від 0,05 до 7,00. Значення КА встановлюється залежно від рівня збитковості даного продукту, отриманої інформації про об'єкт страхування та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п. 15.2 цих Умов.

Значення КА затверджується внутрішнім документом Страховика та оприлюднюється на вебсайті Страховика за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати введення в дію. Нове значення КА застосовується при розрахунку страхового тарифу для нових договорів страхування.

Остаточний розмір страхового тарифу зазначається в Полісі.

КА на дату введення в дію цих Умов 1,00.

** Остаточний розмір страхового платежу розраховується шляхом множення страхового тарифу скоригованого на КА на страхову суму та зазначається в Полісі.

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

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

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІКС Страховика / Страхового агента.

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

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

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

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

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Поліса як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

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

9.2.1. Період страхування починається з 00:00 годин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, та діє до 24:00 годин (за київським часом) останньої дати такого періоду страхування, встановленого в п. 8.3. Поліса.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

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

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

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00:00 годин дати, наступної за датою надходження страхового платежу за період страхування згідно з п. 8.3. Поліса в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування згідно з п. 8.3. Поліса. (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

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

9.3. Дія Договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених в Полісі та Умовах, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Умов.

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

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІКС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або

направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцяти) днів до дати закінчення строку дії Договору.

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

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

9.4. Період очікування страхового випадку

протягом перших **3 (трьох)** днів з дати набрання чинності Договором

9.4.1. **Період очікування страхового випадку** – проміжок часу з дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору - весь світ.

10.2. Дія цього Договору не поширюється:

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

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

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

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

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

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

в) подати Страховику заяву про страхову виплату.

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

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

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

11.2.1. **У разі настання страхового випадку, передбаченого в п. 6.2. Умов, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та / або інформацію:**

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

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

11.2.1.3. Документи, видані компетентними органами, що підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Наявність ознак протиправних дій підтверджується документами компетентних органів, що засвідчують початок провадження в справі про адміністративне правопорушення або початок кримінального провадження за ознаками відповідного кримінального правопорушення та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР);

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

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

11.2.1.6. Скріншоти (роздруковані фотокопії) комунікацій Страхувальника з третьою особою, за допомогою мережі Інтернет, смс повідомлень, соціальних мереж, пошти, месенджерів, комунікаторів, підроблених (недійсних) сайтів тощо, які було використано для заволодіння інформацією про картку/и Страхувальника (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН), що скомпрометовано в подальшому;

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

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

11.2.3. Вимоги до копій документів та їх застосування:

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

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

11.2.3.3. Документ, цифрова копія якого надається Страхувальнику або Страховому агенту, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.2.3.4. Страхувальник підписанням Договору підтверджує, що, надаючи Страхувальнику чи його представнику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере

на себе повну відповідальність за їхні наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.3. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання заяви про страхову виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п.11.9. Умов.

11.4. Страховик може прийняти рішення про визнання випадку страховим / нестраховим та, відповідно, про відмову у страховій виплаті на підставі заяви про страхову виплату, про що інформує Страхувальника після фіксації заяви про страхову виплату.

11.5. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим (п. 11.3 та п. 11.6 Умов) або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором (п. 11.3 та 11.7 Умов) становить 10 (десять) робочих днів. Вказаний строк може збільшуватися у випадках та на строк, передбачені п.11.9. Умов.

11.6. У разі прийняття рішення про страхову виплату, таке рішення оформлюється страховим актом, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і розмір страхової виплати. При цьому страхова виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати оформлення страхового акту.

11.7. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. Сторони узгодили, що повідомлення про рішення може бути надіслане Страхувальнику за допомогою ІКС Страховика або Страхового агента.

11.8. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», а у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» – на будь-який інший, зазначений у заяві про страхову виплату.

11.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), якщо:

11.9.1. У нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень Компетентних органів, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та / або інформації, передбачених п.11.2. Умов;

11.9.2. Розмір збитку протягом встановленого в п.11.3. Умов строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та/або інформації, передбачених п.11.2. Умов;

11.9.3. Почато кримінальне провадження щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, щодо обставин такої події, інших обставин, які виникли до настання події, що має ознаки страхового випадку та з ним пов'язані, а також якщо ведеться розслідування обставин, що призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку - до закінчення досудового розслідування або судового провадження, але не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня початку / відкриття цього кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань);

11.9.4. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень;

11.9.5. Розмір збитку визначається з урахуванням компенсації третіх осіб – до визначення розміру збитків, але не більше ніж 180 (сто вісімдесят) робочих днів з дати одержання заяви про страхову виплату та інших документів та/або інформації, передбачених п.11.2. Умов.

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

11.11. Страхова виплата розраховується у розмірі несанкціоновано списаних коштів з рахунку Страхувальника з вирахуванням сум, отриманих Страхувальником як відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ніж в розмірі страхової суми та лімітів, встановлених в Розділі 7 Умов. Для валютних карт розрахунок здійснюється в національній валюті (гривні), виходячи з обмінного валютного курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

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

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

11.14. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування за аналогічними ризиками із декількома страховиками, то Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

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

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

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

11.18. Якщо п.7.1. Поліса передбачена програма "Юніор", представництво інтересів малолітньої / неповнолітньої особи, на картку якої поширюється страховий захист за Договором, здійснює Страхувальник, який є одним з батьків (опікуном / піклувальником) відповідної малолітньої / неповнолітньої особи.

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

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

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

12.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

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

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

12.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими пп.12.2. – 12.3. Умов;

12.1.7. Кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору.

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

12.2.1. Невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг Банку, які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>, в тому числі добровільного повідомлення третім особам ПІН-коду; невиконання Страхувальником обов'язку, зазначеного в п. 11.1.1 Умов;

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

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

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

12.2.5. Блокування рахунку, який обслуговується;

12.2.6. 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.3.1. Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником картки третій особі (в тому числі з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду будь-яким чином), а також ненавмисних, навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи цивільне подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на

Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в тому числі їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

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

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

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

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

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

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

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

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

12.3.10. У разі самостійного перерахування Страхувальником (Страхувальник особисто здійснив переказ) грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника, з метою оплати послуг, придбання товару, внесення авансових чи інших платежів (добровільних платежів, благодійних внесків) тощо, за виключенням випадків згідно з п. 6.1.6 Умов;

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

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

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

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

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

12.5. Страхова виплата не здійснюється, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності Договором або в неоплачений період страхування, або після припинення дії Договору та / або поза територією дії Договору страхування.

12.6. Збитки, зазначені в п.12.4. Умов, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в п.6.1. Умов, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, у тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в ЄРДР.

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

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

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

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

12.11. Договір страхування не може бути укладений з:

12.11.1. Юридичною особою та фізичною особою - підприємцем;

12.11.2. Фізичною особою, що не є власником рахунку, відкритого в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», або має обмеження на обслуговування в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.

13.1.6. Письмово повідомити Страхувальника про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті (п. 11.9. Умов) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

13.2. Страховик має право:

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

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком/подією, що має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку/події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини/проводити розслідування страхового випадку/події, що має ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів.

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

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

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

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами у випадках та на строк, передбачені п.11.9. Умов.

13.2.8. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат. При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.

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

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

13.2.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин із Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2.12. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору в порядку визначеному п. 16.2.4. Умов, при цьому після припинення такого Договору новий Договір на умовах страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» з таким Страхувальником не може бути укладений.

13.2.13. Відмовитись від укладення договору страхування без пояснення причин.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

13.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

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

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

13.3.9. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку.

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

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

13.3.12. Виконувати зобов'язання, які передбачені договором, укладеним Страхувальником з Банком, пов'язані з використанням платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, а також зобов'язання, передбачені умовами використання таких платіжних карток.

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

13.4. Страхувальник має право:

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

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

13.4.3. Відмовитись від укладеного Договору страхування в порядку, передбаченому п.16.6. Умов.

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

13.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

13.6. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (в тому числі, зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника, про що Страхувальник повідомляє Страховика протягом визначеного цим пунктом строку).

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

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

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

13.7.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо. 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.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ

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

14.2. Порядок розгляду звернень та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 500 381** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: office@universalna.com або засобами поштового зв'язку на адресу **01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням

термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

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

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Умов) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІКС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції, та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування:

А) відомості про об'єкт страхування:

- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності).

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

- інформацію про наявність у Страховальника рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (поточні, депозитні, карткові) та платіжних карток, випущених на ім'я Страховальника до таких рахунків;
- у разі укладення Договору за програмою «Юніор» – інформацію про наявність банківської картки АТ «КБ «ПРИВАТБАНК» малолітньої / неповнолітньої особи, для яких Страховальник є одним з батьків (опікуном / піклувальником).

В) інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Перед укладенням Договору страхування Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору - Поліс.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації), та відповідно до цих Умов, що розміщені на офіційному вебсайті Страховика <https://universalna.com/insurance-products/fraud-protection/> та Страхового агента, а також в ІКС (тощо) Страховика та Страхового агента (Умови є загальними для споживачів).

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

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

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

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

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

15.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Умови (публічна частина Договору).

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

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

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

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

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

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

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R4-fraud_protection.pdf, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на вебсайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R4-fraud_protection.pdf.

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

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

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;
- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

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

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

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

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

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Зміни до цих Умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення їх у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції Умов ця редакція Умов припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Умов. Договір, укладений за цими Умовами, продовжує діяти на умовах, визначених цими Умовами, до закінчення строку його дії (включаючи лонгацію строку дії Договору на цих Умовах), крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

16.1.2. Всі зміни до Договору за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

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

16.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір припиняє свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 цього Закону);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

16.2.1. Дія договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. 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.

16.2.2. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

16.2.3. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.3.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.2.4. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:

16.2.4.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж.

16.2.4.2. 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 витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.5. Розмір (частка) витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначається Страховиком при укладенні такого Договору за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається в п. 12.6 Поліса. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування зазначена в п. 17.4 Умов.

16.2.6. У випадку продовження (лонгації) строку дії Договору відповідно до п. 9.3. Умов страхова премія до повернення Страхувальнику розраховується, виходячи з розміру страхової премії та здійснених

страхових виплат за продовжений (лонгований) період страхування, в якому відбувається дострокове припинення.

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

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

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім:

- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;
- Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

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

16.6.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

16.6.4. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

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

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

16.8.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

16.8.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

16.9. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА» (редакція 04)**, затверджених Наказом Голови Правління № 60 від 02.06.2026, дата початку дії 03.07.2026, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R4-fraud_protection.pdf. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений з Умовами.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України.

17.2. Страхування здійснюється за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризик в межах класу страхування «страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)».

Актуальність відомостей щодо ліцензії ПРАТ «СК «Універсальна» та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті

державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: <https://kis.bank.gov.ua/>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

ІКС (Інформаційно-комунікаційна система) – сукупність інформаційних та комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в Розділі 7 Умов. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту вказана в п.7.1. Поліса.

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

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

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

Картковий рахунок – рахунок, що відкривається Банком страхувальнику для зберігання коштів і виконання платіжних операцій відповідно до Умов та Правил надання банківських послуг та вимог законодавства України з використанням платіжних карток.

Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком – максимальна сума страхового відшкодування, яке може бути виплачено за одним страховим випадком протягом дії договору (кожного року дії Договору);

Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків – максимальна кількість страхових випадків, які можуть бути визнані страховими та врегульовані протягом дії Договору (кожного року дії Договору);

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

Персональний ідентифікаційний номер (ПІН, PIN) – набір цифр або набір букв і цифр, відомий лише держателю спеціального платіжного засобу і потрібний для його ідентифікації під час здійснення операцій із використанням спеціального платіжного засобу.

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

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

17.4. **Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 75% страхового тарифу.**

17.5. **Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.5.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації

про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

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

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

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

17.7. Валютне застереження: валютою Договору є грошова одиниця України (гривня).

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Умови дійсні з **03.07.2026** та діють до оприлюднення на сайті Страховика інформації про їх відкликання або оприлюднення їх нової редакції.

18.2. Незмінність Умов забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.



Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
R4-fraud_protection.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R4-fraud_protection.pdf

Номер документу: R4-fraud_protection

Документ відправлено: 17:51 01.07.2026

Відправник документу

Електронний підпис

17:51 01.07.2026

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: 17:51 01.07.2026

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A0400000040DF0000C2042E00

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований