ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладання електронного договору добровільного страхування фінансових ризиків власника рахунку від шахрайства за програмою «V.I.P»

(Публічна частина Договору)

Розділ 1

Ця Пропозиція Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО», код ЄДРПОУ – 31650052 , розпорядженням Держфінпослуг рішенням № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок UA293052990000026506046801856 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», відповідно до ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг серії АЕ № 293950 виданої 31 липня 2014 р., строком дії з 25.12.2007 р. безстроково, адреса: 03150, м. Київ, вул. К. Малевича, 31,тел. 0 800 503 773, адреса електронної пошти vuso@vuso.ua (надалі – Страховик) адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти) укласти зі Страховиком електронний договір добровільного страхування фінансових ризиків власника рахунку від шахрайства за програмою «V.I.P.» (далі – Договір страхування) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до Правил страхування №10-01 "Добровільне страхування фінансових ризиків" від 01.11.2017 року, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за № 1817313 від 30.11.2017р. (надалі – «Правила») із дотриманням вимог, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні довірчі послуги» ,«Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила розміщені на сайті Страховика www.vuso.ua.
Адреса Страховика – 03150, м. Київ, вулиця Казимира Малевича, 31.
Контактний телефон Центру Страхування – 3700
Страховий посередник – АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.
ВИГОДОНАБУВАЧ – не призначався.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Банківський автомат самообслуговування або АТМ (далі – «банкомат») - програмно-технічний комплекс, що надає можливість держателю електронного платіжного засобу здійснити самообслуговування за операціями одержання коштів у готівковій формі, внесення їх для зарахування на відповідні рахунки, одержання інформації щодо стану рахунків, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього комплексу.

Безконтактний платіжний інтерфейс - програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристроях самообслуговування Банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної карти).

Втрата спеціального платіжного засобу - неможливість здійснення держателем контролю (володіння) над спеціальним платіжним засобом, незаконне заволодіння та/або використання спеціального платіжного засобу чи його реквізитів.

Держатель спеціального платіжного засобу - фізична особа, яка на законних підставах використовує електронний платіжний засіб для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеного електронного платіжного засобу.

Дистанційне обслуговування – комплекс інформаційних послуг по рахунках Клієнта і здійснення операцій по рахунку на підставі дистанційних розпоряджень Клієнта – розпорядження Банку здійснити певну операцію, яке передається Клієнтом за допомогою Інтернету.

Еквайринг - послуга технологічного, інформаційного обслуговування розрахунків за операціями, що здійснюються з використанням електронних платіжних засобів у платіжній системі.

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного страхування від шахрайства;

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання Договору страхування або отримання страхового відшкодування.

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції. Інші терміни, які вживаються в цьому Договорі, застосовуються в значеннях, визначених Законом України "Про платіжні системи та переказ коштів в Україні", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку.

Картковий рахунок - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

Мобільний платіжний інструмент - електронний платіжний засіб, реалізований в апаратно-програмному середовищі мобільного телефону або іншого бездротового пристрою користувача.

МОТО-операція - операція оплати товарів \ послуг по телефону, поштою або в мережі Інтернет, без використання "Технології безпеки 3-D Secure" (Verified By Visa або MasterCardSecureCode).

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору страхування та його припинення.

Операція електронної комерції - це операція оплати товарів \ послуг в мережі Інтернет з використанням "Технології безпеки 3-D Secure" (Verified By Visa або MasterCardSecureCode).

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

Переказ коштів - рух певної суми коштів з метою її зарахування на рахунок отримувача або видачі йому у готівковій формі. Ініціатор та отримувач можуть бути однією і тією ж особою.

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

Платіжна Картка (Картка) – платіжна картка - електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором.

Платіжна операція - дія, ініційована держателем спеціального платіжного засобу, з унесення або зняття готівки з рахунку, здійснення розрахунків у безготівковій формі з використанням цього спеціального платіжного засобу за банківськими рахунками.

Платіжний пристрій - банкомат, платіжний термінал, імпринтер тощо, за допомогою якого з дотриманням вимог, установлених Законом України "Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг", користувач здійснює платіжні операції з фізичним використанням спеціальних платіжних засобів та інші операції, передбачені договором;- платіжний термінал - електронний пристрій, призначений для здійснення платіжних операцій, отримання довідкової інформації і друкування документа за операцією із застосуванням спеціального платіжного засобу.

Претензія Клієнта по картці – фінансова претензія власника Картки Банку по Картці на повернення платежу по здійсненій Транзакції. Виставляється у разі відмови Власника Картки від списання з його карткового рахунку, яке встановлюється Власником картки після одержання ним виписки з Банку.

Система електронної торгівлі (комерції) - сукупність правил, процедур і програмно-технічних засобів, використання яких дає змогу споживачу здійснити віддалений доступ до прейскурантів торговців, виконати замовлення на поставку та оплату замовлених товарів (послуг).

Спеціальний платіжний засіб - платіжна картка, мобільний платіжний інструмент, інший платіжний інструмент, що виконує функцію засобу ідентифікації, за допомогою якого держатель цього

інструменту здійснює платіжні операції з рахунку платника або банку, а також інші операції, установлені договором.

Торгівельно-сервісна мережа — сукупність суб´єктів господарської діяльності — резидентів України, які здійснюють розрахункові операції в готівковій та/або в безготівковій формі (із застосуванням платіжних карток, платіжних чеків, жетонів тощо) при продажу товарів (наданні послуг) у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг.

Продавець – юридична особа, фізична особа-підприємець, який зареєстрований як суб'єкт господарювання із видом діяльності у сфері торгівлі, який згідно з договором реалізує Страхувальнику (покупцю, споживачу) Товар або пропонує їх до реалізації. Продавцем також може бути фізична особа – за умови, що продаж Товару здійснюється такою особою через спеціалізовані електронні торгівельні майданчики, платформи онлайн оголошень, веб-сайти які функціонують відповідно до законодавства про електронну комерцію. Продавцем не можуть бути державні органи, органи місцевого самоврядування.

Товар – будь-які рухомі речі, які перебувають у вільному обороті, та купуються Страхувальником для власного використання, крім речей, вилучених з цивільного обороту або обмежених у цивільному обороті, товарів, щодо яких встановлені заборона або обмеження, отримання ліцензії/дозволу для купівлі/продажу або переміщення.

2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. 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 ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика www.vuso.ua. та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів (умови Пропозиції є публічними та загальними для споживачів).

2.3. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям (акцептом) Персональної пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Страхувальником електронної Заяви про прийняття Персональної пропозиції укласти Договір страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.3.1. Підписанням електронної Заяви Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або його страховим агентом підписаної Страхувальником Заяви про прийняття Персональної пропозиції засвідчує укладення Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.3.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником або страховим агентом для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика або Страхового агента із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Акцепт Пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).

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

Договір страхування набирає законної сили у відповідності до п.7 Пропозиції. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

2.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина) та , Пропозиція (публічна частина Договору страхування), повний текст яких доступні на сайті Страховика https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-liczenzii/publichnaja-oferta.html. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

2.5. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика **https://vuso.ua** , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

3. 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 Полісу Клієнту згідно п. 14 Пропозиції.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими збитками внаслідок непередбачених подій (страхових ризиків, передачених пп.6.1.1. – 6.1.14. Полісу) по відношенню до коштів Страхувальника, які розміщено на рахунках, відкритих в АТ КБ «ПриватБанк» або переказ яких здійснюється АТ «КБ "ПриватБанк".

4.2. Згідно з цим Договором страхування і Правилами, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку і на умовах, передбачених цим Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати Страховику страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил.

4.3. Цей Договір страхування укладається стосовно грошових коштів, які розміщено на поточних, депозитних, карткових рахунках Страхувальника, відкритих в АТ КБ "ПриватБанк", та грошові кошти, переказ яких здійснюється АТ «КБ "ПриватБанк".

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та іншим нормативним актам.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховим випадком є факт понесення збитків Страхувальником внаслідок страхових ризиків, що сталися в період дії Договору страхування, а саме:

6.1.1**. «Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку»** - здійснення операцій третіми особами з картою Страхувальника після її втрати щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страхувальника в АТМ/терміналі самообслуговування із використанням картки та ПІН коду.

6.1.2. **«Незаконна оплата з карткового рахунку в торгівельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими картками»** - здійснення операцій третіми особами з картою після її втрати щодо розрахунку в торгівельно-сервісній мережі за товари/послуги втраченою/викраденою карткою, як з використанням ПІН коду так і без нього.

6.1.3. **«Протиправний переказ коштів» -** протиправний грошовий переказ третіми особами з карткового рахунку Страхувальника, відкритого в АТ «КБ ПриватБанк» готівкових коштів. На картковий

рахунок відкритий в іншому банку. Виплата здійснюється з вирахуванням франшизи в розмірі 50% від суми протиправної операції

6.1.4. **«Скіммінг» -** протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням дублікату картки та отриманих протиправним шляхом даних картки Страхувальника - виплата здійснюється не частіше одного разу на рік під час дії договору страхування.

6.1.5. **«MobileBanking» -** протиправне здійснення платіжних операції по рахунках Клієнта третіми особами без присутності платіжної картки за допомогою SMS-команд або незаконний платіж за допомогою SMS команд або додатку SMS -банкінгу шляхом незаконного заволодіння телефоном власника картки та PIN- кодом до додатку SMS – банкінгу.

6.1.6. **«Зняття без картки в АТМ» -** протиправне здійснення платіжних операції, в тому числі зняття готівкових коштів, по рахунках Клієнта третіми особами без присутності платіжної картки в банкоматі за допомогою безконтактного платіжного інтерфейсу, а саме незаконне отримання коштів/розрахунок в АТМ без фізичної присутності ПК, шляхом заволодіння даними картки (включаючи PIN) та телефоном для отримання вхідного дзвінку від АТ «КБ «Приватбанк» з метою проведення ідентифікації.

6.1.7. **«Еквайринг в режимі МОТО-операції» / «Оплата з картки без SMS-підвердження операції» -** протиправне здійснення третіми особами платіжних операції з використанням платіжної картки Страхувальника по телефону, поштою або в мережі Інтернет в режимі МОТО-операції.

6.1.8. **«Інтернет-еквайринг з використанням "Технології безпеки 3-D Secure"» / «Оплата в інтернет-мережі із SMS-підтвердженням проведення операції» -** протиправне здійснення третіми особами платіжних операції з використанням платіжної картки Страхувальника в системі електронної торгівлі (комерції) з використанням "Технології безпеки 3-D Secure" або незаконні операції шляхом заволодіння даними по картці, телефоном для отримання 3-D secure пароля або самим 3-D secure паролем для проведення інтернет платежу.

6.1.9. **«Платежі по телефону (3700)» -** протиправне здійснення платіжних операцій по рахунках Клієнта третіми особами за допомогою дистанційного обслуговування - телефонних каналів зв'язку з SMS-підтвердженням проведення операції (платежу) або незаконна операція здійснення платежу по телефону за номером 3700, шляхом авторизації в CALL центрі банку (заволодіння даними картки, ПІБ, контактним номером телефону держателя ПК) та заволодінням телефоном для отримання OTP-пароля або самим OTP-паролем.

6.1.10. **«Система Internet Banking Приват–24» -** протиправні операції по картковому, поточному або депозитному рахунку з використанням системи дистанційного обслуговування клієнтів Internet Banking Приват–24 — офіційного каналу зв'язку (обміну інформацією) між Банком та клієнтом шляхом: - заволодіння даними власника рахунку (заволодіння даними картки, ПІБ, контактним номером телефону) та заволодіння паролем від Приват24.- заволодіння телефоном власника рахунку.

6.1.11. **«LiqPay» -** протиправний переказ коштів в унікальному веб-інтерфейсі за електронною адресою www.liqpay.com через введення реквізитів платежу в мережі інтернет та ініціювання грошового переказу або протиправне перерахування коштів в унікальному веб-інтерфейсі за електронною адресою www.liqpay.com:

а) в персональному кабінеті LiqPay до якої шахрай отримав доступ шляхом заволодіння паролем до кабінету

б) виставлення фейкових рахунків для оплати в месенджері та їх оплата власником картки.

6.1.12. **«Фішінг», «Фармінг», «Вішинг»** - протиправне здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника без застосування картки/дублікату картки з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів картки.

6.1.13. «**Соціальний інжинірінг»** - здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая.

6.1.14. **«Ненадання товару»** - не надання (не відправлення) Продавцем Товару, не повернення Продавцем сплачених коштів за Товар протягом 30 днів з дати оплати Страхувальником замовленого Товару на реквізити Продавця.

6.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договором страхування.

6.3. Розмір безумовної франшизи за кожним з випадків наведених в п. 6.1 Договору страхування зазначено в розділі 6 Полісу.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.7 Полісу. При цьому Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування

на поточний рахунок Страховика. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

7.2. Період страхування –1 (один) місяць. Період страхування починається с 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому періоді страхування, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування.

7.3. Дія Договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити та за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору страхування діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір страхування. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору страхування, на якій він був укладений за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (лонгується) на новий строк дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування повертаються Страхувальнику на картковий рахунок у АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття - на підставі письмової заяви Страхувальника

8. Страхова сума за Договором – 100 000 грн або 200 000 грн. Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником при укладенні Договору. Обраний Страхувальником розмір страхової суми зазначається у п. 6.2. Полісу.

9. Страховий тариф становить 0,84% та зазначається в п.6.3. Полісу.

10. Страховий платіж за Договором страхування зазначається у п. 6.4. Полісу.

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок № UA293052990000026506046801856 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО 305299, ЄДРПОУ 31650052.

11.2. Спосіб сплати: щомісячний регулярний платіж у розмірі 1/12 страхового платежу згідно п. 10 Пропозиції з карткового рахунку Страхувальника.

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

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором страхування №_____ від _____».

11.5. У разі несплати або неповної сплати відповідної частини страхового платежу на перший (наступний) період страхування цей Договір страхування не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати страхового платежу за наступний за відповідний період страхування Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

12. Місце дії Договору страхування – весь світ.

12.1. Дія цього Договору страхування не поширюється на: території військових дій, збройних конфліктів незалежно від факту оголошення війни; території розташовані на лінії зіткнення; місцевості, де офіційно об’явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади країни не здійснюють свої повноваження.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується страховим полісом (надалі - Поліс), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування.

14. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п.14 Пропозиції може бути підписано

Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено в Пропозиції.
17. Сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

Розділ 2

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

1.1. Права Страхувальника:
1.1.1 вимагати виплати страхового відшкодування в порядку і за умовами, передбаченими Договором страхування;
1.1.2. достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування
1.1.3. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в досудовому та судовому порядку;
1.1.4. отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
1.2. Страхувальник зобов'язаний:
1.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика;
1.2.2. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
1.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування;
1.2.4. дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ «КБ «ПриватБанк»;
1.2.5. для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у п. 3.2. розділу 2 Пропозиції;
1.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
1.2.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку визначені у п.3.1 розділу 2 Пропозиції;
1.2.8. 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 після виплати страхового відшкодування;
1.2.9. у разі порушення Страхувальником зобов'язань, передбачених пп. 3.9, 3.10 та 1.2.8 розділу 2 Пропозиції , сплатити на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки;
1.2.10. протягом 5 (п'яти) років з дати виплати страхового відшкодування зберігати оригінали документів поданих у вигляді копій згідно п.3.2. розділу 2 Пропозиції для здійснення страхового відшкодування;
1.2.11. протягом 3 (Трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів подані Страхувальником згідно п.3.2. розділу 2 Пропозиції для здійснення страхового відшкодування у вигляді копій.
1.3. Страховик має право:
1.3.1. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених пунктом 4 розділу 2 Пропозиції;
1.3.2. вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового повернення виплаченої суми страхового відшкодування, якщо після його виплати стало відомо про обставини, передбачені пунктом 4 розділу 2 Пропозиції ;
1.3.3. у разі необхідності, робити запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій з метою з'ясування причин і обставин страхового випадку;
1.3.4. після виплати страхового відшкодування пред'являти позови до особи / осіб, відповідальних за спричинення збитків;
1.3.5. вимагати внесення змін до Договору страхування у випадку збільшення страхового ризику;
1.3.6. на власний розсуд зменшити перелік документів, необхідних для виплати страхового відшкодування.

1.4. Страховик зобов'язаний:

1.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

1.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;

1.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строки та в порядку, передбачені пунктом 3 розділу 2 Пропозиції. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочки;

1.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

2. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.1.1. закінчення строку його дії;

2.1.2. виконання Страховиком зобов’язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки;

2.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків:

2.1.4.1. У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав Договір страхування, права і обов’язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали майно, застраховане за Договором страхування,. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення Договору страхування. В інших випадках права і обов’язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика.

2.1.4.2. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов’язки за Договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов’язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

2.1.7. подання Страхувальником заяви про припинення договору страхування. В такому випадку страховий платіж на наступний період страхування згідно п. 7 Полісу не оплачується, а Договір страхування діє до кінця періоду страхування, за яким страховий платіж сплачений у повному обсязі.

2.1.8. якщо одна із сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування на підставі заяви іншої сторони, у цьому випадку дія Договору страхування припиняє свою дію в строк, зазначений у заяві Сторони, що ініціює внесення змін до Договору страхування.

2.1.9. Договір страхування припиняє свою дію та не може поновити свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхових платежів протягом 6 (шести) місяців поспіль.

2.2. Договір страхування припиняє свою дію в день отримання однією Стороною повідомлення від іншої Сторони про намір припинення дії Договору страхування. При цьому:

2.2.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніш 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п’яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені Договором страхування зобов’язання. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. У разі несплати страхового платежу Договір страхування не набуває чинності .

2.2.2. при поданні Страхувальником заяви про дострокове припинення дії Договору страхування у строк, що перевищує 7 календарних днів з дати укладення Договору страхування, Страховик протягом 5 (п’яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 % від страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування;

2.2.3. при достроковому припиненні дії Договору страхування за ініціативи Страховика, страховий платіж повертається Страхувальнику у повному обсязі.
2.3. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору страхування і є його невід'ємною частиною.
2.4. Зміни у Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору страхування, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.
2.5. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

3.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:
а) негайно вжити заходів, передбачених Умовами та правилами надання банківських послуг АТ «КБ «ПриватБанк» щодо зменшення можливих збитків;
б) негайно (протягом 2 годин) заявити про це в органи поліції;
в) не пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, заявити про це Страховику телефоном 3700.
г) у випадку настання події, що має ознаки страхової, подати до банку передбачену п. 1.1.2.11.1. та 1.1.2.12. Умов та правил надання банківських послуг АТ «КБ «ПриватБанк» інформацію щодо оспорюваних транзакціях.
3.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник повинен подати Страховикові такі документи:
3.2.1. заяву про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, - не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події у формі, яку визначає Страховик. Сторони погоджуються, що заява про виплату страхового відшкодування, може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про виплату страхового відшкодування, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування»;
3.2.2. Поліс;
3.2.3. за ризиками, вказаними в п.6.1.1. – 6.1.13 Розділу 1 Пропозиції, Страхувальник також повинен подати Страховикові такі документи:

- документи, що підтверджують понесені витрати на зменшення можливих збитків;
- довідку правоохоронних органів (рішення судових органів), які підтверджують факт вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій у відношенні пластикової картки, документів Страхувальника, придбаного товару з використанням картки та коштів, що знаходяться на розрахунковому рахунку;
- довідку (відповідь) банку щодо результатів розгляду звернення Страхувальника по несанкціонованим транзакціям, яка містить інформацію про:
  - дата і час здійснення утримувачем карти телефонного інформування банку про необхідність блокування картки;
  - дата і час здійснення такого блокування банком;
  - зняття коштів з карткового рахунку утримувача карти з вказанням часу, дати та сум операцій;
  - імовірність проведення несанкціонованих транзакцій через використанням підробленої картки, використання системи дистанційного обслуговування клієнтів Internet Banking та/або інші шахрайські дії передбачені договором страхування.

3.2.4. за ризиком, вказаним в п.6.1.14 розділу 1 Пропозиції, Страхувальник також повинен подати Страховикові такі документи:

- документ, що підтверджує звернення в правоохоронні органи України за фактом протиправних дій Продавця (витяг з ЄРДР із зазначеним номером справи або талон-повідомлення, що підтверджує прийняття заяви);

- підтвердження розміру збитку у вигляді квитанції про оплату Страхувальником Товару на реквізити Продавця, що містить інформацію про найменування Товару, суму грошового переказу за Товар, платника, одержувача та дату здійснення оплати;
- контактні та ідентифікаційні дані Продавця;
- підтвердження замовлення Страхувальником Товару, в тому числі роздруківка графічного зображення (скріншот) оголошення про продаж Товару, підтвердження від Продавця із номером замовлення, повідомлення Продавця із ревізитами для оплати замовлення – за вимогою Страховика;
- копія листування Страхувальника з Продавцем щодо надання товару та/або причин ненадання Товару – за вимогою Страховика;

3.2.5. Страховик має право запитувати в Банку інформацію щодо переказу коштів за ризиком, передбаченим п.6.1.14. розділу 1 Пропозиції, а також запитувати у службах доставки, операторів поштового зв'язку інформацію щодо отримання Страхувальником Товару від заявленого Продавця.

3.2.6. Документи, передбачені у пп. 3.2.2.-3.2.4. розділу 2 Пропозиції, можуть подаватися Страхувальником за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).

3.3. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком самостійно і зазначається у Страховому акті. Страховик має право для визначення розміру страхового відшкодування отримувати та використовувати висновки експертів. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

3.3.1. За ризиком, вказаним в п.6.1.14 розділу 1 Пропозиції, ліміт виплати страхового відшкодування за усіма страховими випадками на рік (12 місяців з дати первинного укладення Договору) становить 50% загальної страхової суми за Договором, передбаченої п.6.2. Полісу. Зазначений ліміт поновлюється, починаючи з 13-го місяця з дати первинного укладання Договору на наступний 12-місячний термін)

3.4. Страхове відшкодування, що виплачується, зменшується на розмір безумовної франшизи, вказаної в Полісі.

3.5. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми (п.6.2 Полісу).

У разі, якщо за Договором страхування здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Полісі, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором страхування.

3.6. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні), а якщо обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, – протягом тридцяти робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту отримання від Страхувальника заяви про виплату страхового відшкодування, документів, передбачених п. 3.2 розділу 2 Пропозиції, повинен прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформляється страховим актом.

3.7. Страхове відшкодування виплачується тільки при внесенні інформації до ЄРДР про кримінальне провадження або порушенні провадження по справі про адміністративне правопорушення за фактом настання страхового випадку.

3.8. У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, воно виплачується Страховиком протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати оформлення страхового акту. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику на один з його рахунків, відкритих в АТ «КБ «ПриватБанк», у випадку відсутності таких в АТ «КБ «ПриватБанк», на будь-який інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування.

3.9. У разі якщо Страхувальнику було повернуто викрадені кошти, він зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання коштів повернути Страховику на рахунок, зазначений в Полісі, суму одержаного страхового відшкодування.

3.10. Якщо Страхувальник одержав відшкодування завданого збитку від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між страховим відшкодуванням, що підлягає виплаті, та сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про одержання таких сум протягом 3 (трьох) банківських днів з моменту їх одержання.

3.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактично виплаченого страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

4. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

4.1.1. навмисні дії Страхувальника (його представників або працівників) або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

4.1.2. 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 т.ч. з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення PIN-коду будь-яким чином), а також навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім`ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в т.ч. їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

4.1.3. вчинення Страхувальником- громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4.1.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

4.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

4.1.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від інших третіх осіб;

4.1.7. приховування (не повідомлення згідно п.1.2.3. розділу 2 Пропозиції) Страхувальником інформації про договори страхування, що діяли на час укладання Договору страхування у відношенні цього ж предмету страхування;

4.1.8. настання випадку на територіях, зазначених в п.12.1. розділу 1 Пропозиції;

4.1.9. підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування за ризиком, вказаним в п.6.1.14 розділу 1 Пропозиції також є:

- замовлення, оплата та виконання / отримання робіт / послуг, прав інтелектуальної власності, інших майнових та немайнових прав, програмних розробок;
- замовлення, оплата та отримання речей, вилучених з цивільного обороту або обмежених у цивільному обороті, товарів, щодо яких встановлені заборона або обмеження, отримання ліцензії/дозволу для їх купівлі/продажу або переміщення;
- замовлення, оплата та отримання антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, предметів філателістичних, нумізматичних та інших колекцій (зазначені предмети не є Товаром в розуміння цього Договору);
- випадки, коли Товар доставлений, але не відповідає замовленню або Товар виявився неналежної якості;
- випадки, коли, місце відправлення або місце отримання Товару знаходиться за межами території України;
- випадки, коли Страхувальник не отримав Товар у місці видачі або доставки;
- випадки, коли Товар не був доставлений або був пошкоджений службою доставки, оператором поштового зв'язку;
- випадки, коли порушення Строку надання Товару Продавцем було перенесено у зв'язку із виробництвом Товару;
- випадки, коли Страхувальник отримав компенсацію від Продавця (в тому числі шляхом надання аналогічного Товару) або платіжної системи;
- випадки, коли замовлення Товару здійснено Продавцю в ході здійснення ним стихійної торгівлі (з лотків, на ринках, поза магазинами, а для електронної комерції – поза спеціалізованими електронними торгівельними майданчиками, платформами онлайн оголошень чи веб-сайтами відповідно до законодавства про електронну комерцію);

- перевищення ліміту виплати страхового відшкодування, передбаченого п.3.3.1. розділу 2 Пропозиції.

4.1.9. інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався до набрання чинності Договором страхування або після припинення дії Договору страхування та у разі ненадання Страхувальником протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події документів передбачених п. 3.2. розділу 2 Пропозиції.

4.3. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:

1) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

2) військових дій, маневрів або інших військових заходів;

3) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

4) відчуження, конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади;

5) протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України;

6) наміру або грубої необережності Страхувальника та/або уповноважених Страхувальником осіб або інших третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів;

7) невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг АТ «КБ «ПриватБанк», які розміщені за електронною адресою https://privatbank.ua/ru/terms/, в тому числі добровільного повідомлення третім особам PIN-коду;

4.4. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

1) Страхувальник не виконав своїх обов’язків, передбачених Договором страхування, Правилами та/або порушив правила та умови надання банківських послуг АТ «КБ «ПриватБанк», які розміщені за електронною адресою https://privatbank.ua/ru/terms/;

2) подія, що має ознаки страхового, трапилася протягом перших 7 (семи) днів з моменту укладення Договору страхування та сплати страхового платежу.

4.5. За Договором страхування не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника: упущена вигода, моральна шкода тощо.

4.6. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів з обґрунтуванням причин відмови.

5. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством.

6. ІНШІ УМОВИ

6.1. При відтворенні на папері Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами за такими зразками:

ЗРАЗОК АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПИСУ СТРАХОВИКА	ЗРАЗОК
ЗРАЗОК ВІДТВОРЕННЯ ВІДБИТКА ПЕЧАТКИ СТРАХОВИКА ТЕХНІЧНИМИ ДРУКУВАЛЬНИМИ ПРИЛАДАМИ	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» Україна м.Київ ЗРАЗОК

6.2. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації для виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень 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 розпорядником 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. Підписанням цього Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» ознайомлений.

6.3. Спори за цим Договором страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів. У разі розбіжностей умов Договору страхування з Правилами пріоритетне значення мають умови Договору страхування. Якщо переговори із спірних питань не приведуть до обопільної домовленості Сторін, рішення суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

6.4. **Пропозиція дійсна з «30» травня 2022 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п. 7 Полісу.**

Голова Правління
ПрАТ «СК «ВУСО»

А.В. Артюхов