



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«ВАРТА 24/7» з кодом 6505

редакція від 01.04.2026 р.

Загальні умови стандартного страхового продукту «ВАРТА 24/7» з кодом 6505 (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. Загальні умови стандартного страхового продукту «ВАРТА 24/7» з кодом 6505, затверджені Наказом №18 від 17.03.2026 р., дата початку дії **01.04.2026 р.**, повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/6505_Varta_24_7_umovy_01.04.2026.pdf

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «ВАРТА 24/7» з кодом 6505 (далі – **Договір** або **Договір страхування**)

Договір страхування складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс страхування за стандартним страховим продуктом «ВАРТА 24/7» з кодом 6505 (далі - **Поліс**).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «ВАРТА 24/7» з кодом 6505 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, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.

Страховий продукт «ВАРТА 24/7» з кодом 6505 є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія "УНІКА"»,

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № Б0000142, дата реєстрації: 21.08.2004 року; Інформацію про внесення в реєстр Страховика можна перевірити за посиланням: <https://kis.bank.gov.ua/>.

місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»;

код ЄДРПОУ 20033533;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: цілодобовий інформаційний центр за телефоном (044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), e-mail office@uniqa.ua; вебсайт www.uniqa.ua.

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: Акціонерне товариство «Райффайзен Банк»,

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №11/225-06 від 27.03.2025 року.

Страховий агент включений до Реєстру страхових посередників за номером 00011301 від 27.03.2025р.

місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вулиця Генерала Алмазова, буд. 4а;

код ЄДРПОУ 14305909

Контактні дані: 0(800) 500-500, (044) 490-8888; веб-сайт: <https://raiffeisen.ua/>.

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страховальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір.

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

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

4.2. Об'єктом страхування є можливі збитки Страховальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків Страховальника, з якими пов'язані:

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

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) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувачем є Страховальник.

5. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОБ'ЄКТА СТРАХУВАННЯ

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

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

6.1.1. **«Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку»** – здійснення операцій третіми особами з картою Страховальника після її втрати щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страховальника 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 картою та/або мобільним телефоном, як з використанням ПІН-коду так і без нього.

6.1.3. **«Скіммінг»** – протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страховальника з використанням дублікату картки та отриманих протиправним шляхом даних картки Страховальника.

6.1.4. **«Інтернет-еквайринг з використанням "Технології безпеки 3-D Secure"»** – протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням платіжної картки Страховальника 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.

6.1.5. «Фішинг», «Фармінг», «Вішинг» – протиправне здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника без застосування картки/дублікату картки з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів картки.

6.1.6. «Соціальний інжиніринг» – здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая.

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.б.1. Загальних умов страхового продукту, протягом строку дії страхового покриття за Договором, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків.

6.3. Всі незаконні операції за ризиками, зазначеними в п. 6.1. Загальних умов страхового продукту, 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.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

Розмір загальної страхової суми за Договором встановлюється в одному із наступних розмірів: **25 000 грн., 50 000 грн., 75 000 грн. 200 000 грн. 250 000 грн.**

7.1. Ліміти відповідальності Страховика застосовуються у наступних випадках та розмірах:

Ліміти відповідальності Страховика	<p>7.2.1. Ліміт відповідальності визначається в межах Загальної страхової суми за Договором впродовж кожних 12 (дванадцяти) місяців, починаючи з дати укладення Договору. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору, не може перевищувати розміру страхової суми, вказаної у Договорі.</p> <p>7.2.2. Ліміт по максимальній кількості страхових випадків ризику «Соціальний інжиніринг» - 1 (один) випадок впродовж кожних 12 (дванадцяти) місяців, починаючи з дати укладення Договору.</p>
------------------------------------	--

7.2. Вид та розмір франшизи: не застосовується.

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

8.1. Розмір страхового тарифу вказується в Договорі.

8.2. Річний страховий тариф залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору тривалості Періоду страхування та встановлюється в розмірі:

Річний страховий тариф, %	
за період 1 (один) місяць	1,44%
за період 1 (один) рік	1,00%

8.3. Загальний страховий платіж за Договором розраховується шляхом добутку страхової суми та річного страхового тарифу. У випадку встановлення за Договором Періоду страхування 1 (один) місяць, загальний страховий платіж розраховується шляхом добутку страхової суми та річного

страхового тарифу, поділеного на 12.

Страховий платіж, передбачений Договором, підлягає сплаті одним платежем в день укладення Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу залежить від обраного варіанту Періоду страхування, а саме:

Період страхування за Договором	Страховий платіж для страхової суми 25 000 грн.	Страховий платіж для страхової суми 50 000 грн.	Страховий платіж для страхової суми 75 000 грн.	Страховий платіж для страхової суми 200 000 грн.	Страховий платіж для страхової суми 250 000 грн.
за період 1 (один) місяць	30 грн	60 грн	90 грн	240 грн	300 грн
за період 1 (один) рік	250 грн	500 грн	750 грн	2000 грн	2500 грн

8.5. Відомості для сплати страхового платежу:

IBAN UA31300335000000265072150137 в АТ «Райффайзен Банк», ЄДРПОУ 20033533.

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

8.5.2. У випадку зміни платіжних відомостей Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника згідно з п. 13.1.4 Загальних умов страхового продукту.

8.5.3. 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 визначається Сторонами на момент укладення Договору і вказується в п. 9.1 Полісу.

9.1.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в Договорі як Дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Страховий захист за Договором не діє протягом **перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності** цим Договором страхування та/або **перших 7 (семи) днів після надходження невчасно сплаченого страхового платежу** за наступні періоди страхування по цьому Договору. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок за даним Договором настав протягом **перших 7 (семи) днів з моменту набрання чинності** цим Договором страхування та/або **перших 7 (семи) днів після надходження невчасно сплаченого страхового платежу** за наступні періоди страхування по цьому Договору.

9.1.3. Договір та Страхове покриття діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. **Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць**, конкретний строк дії Договору, що був обраний Страхувальником, зазначається у Договорі.

9.3. У разі, якщо Договір було укладено з періодом страхування **1 (один) рік** дія Договору не продовжується (не лонгується) на наступний період страхування.

9.4. У разі, якщо Договір було укладено з періодом страхування **1 (один) місяць** дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та на аналогічних умовах у разі

відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** до закінчення строку дії Договору, а також **у разі сплати страхових платежів за наступні періоди страхування** .

9.4.1. Страховий платіж за наступний період страхування повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня оплаченого періоду страхування, за який було внесено страховий платіж.

9.4.2. Якщо страховий платіж за наступний період страхування **надійшов пізніше дня закінчення оплаченого періоду страхування**, страховий захист за Договором призупиняється, і Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхового відшкодування за події, на момент настання яких була відсутня оплата страхового платежу за Договором. При цьому, після надходження такого наступного страхового платежу:

9.4.3. у разі, **якщо Договір було укладено з періодом страхування 1 (один) місяць** - такий платіж зараховується за місячний період, що слідує за місяцем сплати страхового платежу, та Страховий захист поновлюється з початку такого місячного періоду, що слідує за місяцем сплати страхового платежу.

9.4.4. У разі **несплати страхового платежу за наступний(і) місячний(і) період(и) страхування**, страховий захист за Договором призупиняється та в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то такий платіж зараховується за місячний період, що слідує за місяцем сплати страхового платежу, та Страховий захист поновлюється з початку такого місячного періоду, що слідує за місяцем сплати страхового платежу.

9.5. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження наступних страхових платежів на поточний рахунок Страховика після дати закінчення останнього оплаченого періоду страхування: **протягом 6 (шести) місяців поспіль**.

9.6. У випадку **сплати загального страхового платежу в неповному розмірі**, Страховик несе відповідальність щодо виплати за Договором пропорційно до фактично сплаченої частини загального страхового платежу до визначеного Договором; у разі настання страхового випадку за Договором, страхова сума на поточний період дії Договору та страхова виплата зменшуватимуться пропорційно не сплаченій частині загального страхового платежу за Договором.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору - весь світ, за виключенням територій, що зазначені в п. 10.2 Загальних умов страхового продукту.

10.2. Дія цього Договору не поширюється на:

- на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти і території, що розташовані на лінії розмежування/лінії зіткнення, або воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;
- на території, поза межами України, що знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину кордону.

11. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (уповноважена ним особа) зобов'язаний:

11.1.1. не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виявлення:

11.1.1.1. звернутися за телефоном інформаційного центру Страховика: **+38 (044) 225 60 00, +38 (097) 170 03 73** (Київстар), **+38 (066) 170 03 73** (Vodafone), **+38 (093) 170 03 73** (Lifecell) (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку), сповістити про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;
- обставини настання події, що має ознаки Страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

11.1.1.2. негайно вжити заходів, щодо зменшення можливих збитків – повідомити Банк за номером телефону **0 800 500 500** про випадок для оперативного блокування платіжної картки та:

а) надати Банку 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.

11.1.2. Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту виявлення незаконних операцій:

11.1.2.1. подати Страховику заяву про страхову виплату;

11.1.2.2. звернутися та подати заяву до компетентних органів (поліції) повідомивши всі відомі обставини про випадок, що відбувся, в тому числі про викрадення платіжної карти та/або мобільного телефону;

11.1.3. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, виконати інші дії на вимогу Страховика. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

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

11.2.1. заяву про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, реквізити банківського рахунку для отримання суми страхової виплати;

11.2.2. копію паспорту або ID-карти та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру отримувача страхової виплати (у разі наявності);

11.2.3. документи, видані компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Такими документами можуть бути, документи компетентних органів, що підтверджують реєстрацію заяви про адміністративне правопорушення або початок кримінального провадження за ознаками відповідного кримінального правопорушення та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР), довідки поліції та/або органів МВС;

11.2.4. Довідку (відповідь) Банку щодо результатів розгляду звернення Страховика або Страхувальника по несанкціонованим транзакціям, щодо підтвердження дати і часу блокування картки Банком, висновок з інформацією про рух коштів (надається Страховим агентом (Банком) безпосередньо Страховику);

11.2.5. 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;

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

11.2.7. У разі потреби, якщо документів, зазначених у п.п. 11.2.1 - 11.2.1.6 Загальних умов страхового продукту Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, Страховик може вимагати від Страхувальника інші документи та матеріали, що стосуються об'єкта страхування,

причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру збитків (виписка з Банку про транзакції за період, в якому настала подія, що має ознаки страхового випадку, письмові пояснення Страхувальника тощо) або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом **2 (двох) робочих днів** з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

11.2.8. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені документи компетентних органів, визначені законодавством країни настання події, що дозволяють ідентифікувати факт настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник.

11.2.9. Документи, які подаються для отримання Страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, без виправлень та закреслень, із проставленими датами видачі, номерами, печатками уповноважених органів, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. В З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

11.2.10. Документи, передбачені п.11.2 Загальних умов страхового продукту, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta/>.

11.3. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника, передбачених п.11.2 Загальних умов страхового продукту, що підтверджують факт настання страхового випадку. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п.11.7 Загальних умов страхового продукту.

11.4. Страхова виплата здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** із дня прийняття Страховиком рішення про страхову виплату (оформлення Страхового акту), з урахуванням положень Договору.

11.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову.

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

11.7. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути додатково продовжений Страховиком у випадку:

11.7.1. необхідності проведення додаткової перевірки обставин Страхового випадку, розміру суми Страхової виплати та (або) якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового – **до 60 (шістдесяти) календарних днів** з дати отримання Страховиком останнього документу, що передбачений п. 11.2 Загальних умов страхового продукту від Страхувальника;

11.7.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або його представників та (або) ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Страхового випадку - до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з

обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

11.7.3. якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили;

11.7.4. якщо за фактом настання Страхового випадку Банком, згідно з правилами Міжнародної Платіжної Системи, розпочато оскарження незаконної (спірної) операції по несанкціонованому списанню коштів з рахунку клієнта, прийняття рішення по випадку може бути відкладено до отримання результату такого оскарження.

11.8. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин такого продовження протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, зазначених у п.11.2 Загальних умов страхового продукту.

11.9. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом або відповідно до умов цих Загальних умов страхового продукту, повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату.

11.10. Після здійснення страхової виплати Договір продовжує свою дію, з можливістю подальшої пролонгації (якщо вона передбачена строком дії Договору), та з урахуванням наступного:

11.10.1. загальна сума здійснених страхових виплат, впродовж кожних **12 (дванадцяти) місяців** дії Договору, починаючи з дати укладення Договору, не може перевищувати розміру Загальної страхової суми, зазначеної в Договорі. Страхова сума протягом кожних **12 (дванадцяти) місяців** дії Договору зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати, протягом кожних **12 (дванадцяти) місяців** дії Договору, проводяться з урахуванням зменшення страхової суми.

11.10.2. У разі продовження строку дії Договору згідно з п.9.4. Загальних умов страхового продукту, на кожну річницю дії Договору розмір Загальної страхової суми за Договором поновлюється до розміру, зазначеного в Договорі.

11.10.3. Якщо страхова виплата протягом відповідного строку дії Договору виплачена у розмірі повної страхової суми, зазначеної у Договорі, та згідно з Розділом 7 Загальних умов страхового продукту, то дія цього Договору припиняється з моменту страхової виплати.

11.11. **Страхова виплата розраховується** у розмірі несанкціоновано списаних коштів з рахунку Страхувальника з вирахуванням сум, отриманих Страхувальником в рахунок відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ніж в розмірі страхової суми та, встановлених в Розділі 7 Загальних умов страхового продукту, лімітів. 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 Загальних умов страхового продукту, суму одержаної страхової виплати, в тому числі, надавши доручення Банку на перерахунок таких коштів на рахунок Страховика.

11.14. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування за аналогічними ризиками із декількома страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

11.15. 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.

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

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

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

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

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

12.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

12.1.5. 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;

12.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (відповідно до п. 11.1 Загальних умов страхового продукту) про настання Страхового випадку без поважних причин, несвоєчасне подання Страхувальником документів для здійснення Страховиком Страхової виплати, що передбачені п. 11.2 Загальних умов страхового продукту, без поважних на це причин, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими пп.12.2 - 12.5 Загальних умов страхового продукту.

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

12.2.1. настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником Картки третій особі (в тому числі з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду будь-яким чином), а також навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік / дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в тому числі їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

12.2.2. невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг Банку, які розміщені за електронною адресою <https://raiffeisen.ua/documents/privatnim-osobam-ta-premium-klientam/pravila-obslugovuvannya>, в тому числі добровільного повідомлення третім особам ПІН-коду;

12.2.3. 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;

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

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

12.2.6. 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;

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

12.2.8. Вчинення особами, які на основі договору банківського обслуговування мають право на використання платіжної картки, при її використанні умисного правопорушення, що призвів до страхового випадку, за яким виникає адміністративна або кримінальна відповідальність;

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

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

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

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

12.2.13. 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;

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

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

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

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

12.2.18. 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).

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

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

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

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

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

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

12.2.25. Збитки, в результаті списання грошових коштів, що сталися внаслідок невиконання Страхувальником письмових рекомендацій Страховика про необхідні дії для недопущення настання випадків в подальшому;

12.2.26. Не визнаються страховим випадком та Страховик не оплачує витрати за послуги перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних Банку та інших платних послуг

Банку.

12.3 Не є страховим випадком події, що відбулися під час або в результаті:

12.3.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

12.3.2. мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

12.3.3. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

12.3.4. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

12.3.5. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

12.3.6. участі Страхувальника у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення;

12.3.7. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади, випадки, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, реквізиції, знищення платіжної картки або накладення арешту на застрахований рахунок за розпорядженням державних органів;

12.3.8. 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;

12.3.9. умисних дій (бездіяльності) або грубої необережності Страхувальника та/або уповноважених Страхувальником осіб або інших третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів. Під грубою необережністю слід розуміти, що особа передбачала настання наслідків події, але свідомо або легковажно розраховувала на їх відвернення, або не передбачала можливості настання таких наслідків хоча повинна та могла б їх передбачити (в тому числі, але не виключно знехтування правилами безпеки, знаходження в нетверезому стані, порушення правил користування пристроями).

12.4 Страхова виплата не здійснюється, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності Договором, або протягом перших **7 (семи) днів** з дня набрання чинності Договором та/або перших **7 (семи) днів** після надходження невчасно сплаченого страхового платежу за наступні періоди страхування по цьому Договору або після припинення дії Договору та / або поза територію страхування, та у разі ненадання довідки та / або непідтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами.

12.5 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.

12.6 Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається пп.11.3, 11.7 Загальних умов страхового продукту. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.5 Загальних умов страхового продукту, 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.

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

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 Загальних умов страхового продукту;

13.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.1.4. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії, повідомити Страхувальника про такі зміни, протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати зміни, за контактними даними Страхувальника, які зазначені у Договорі;

13.1.5. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин 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».

13.1.6. У разі зміни відомостей, зазначених в Договорі, про страхового посередника, за участю якого був укладений Договір (за наявності) після укладення та протягом строку дії Договору, повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком інформації про відповідні зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору. При цьому відповідне повідомлення Страховика про зміни є внесенням змін в Договір в односторонньому порядку та не потребує укладення додаткової угоди до Договору.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки Страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику подати заяву на виплату та документи, необхідні для отримання Страхової виплати, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta/>;

13.2.4. отримувати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо об'єкта страхування;

13.2.5. самостійно з'ясовувати причини, наслідки і обставини події, що має ознаки Страхового випадку, направляти запити до компетентних органів, підприємств, установ, організацій з метою отримання відповідних висновків, іншої інформації, необхідної для врегулювання випадку, здійснювати за власний рахунок незалежну експертизу Страхового випадку;

13.2.6. відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні Страхової виплати у випадках, передбачених п.11.9. Загальних умов страхового продукту;

13.2.7. відмовити у здійсненні страхової виплати, при наявності підстав, передбачених Розділом

12 Загальних умов страхового продукту;

13.2.8. достроково припинити дію Договору згідно з Розділом 16 Загальних умов страхового продукту;

13.2.9. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому Розділом 16 Загальних умов страхового продукту;

13.2.10. у разі виявлення нових обставин, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку, ініціювати внесення змін у Договір та вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору.

13.2.11. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Загальних умов страхового продукту.

13.2.12. 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.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж **через 5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про: осіб, що мають доступ до картки/наданий доступ до рахунку; інформація чи зберігається ПІН-код картки окремо від картки; інформація про наявність доступу інших осіб, окрім Страхувальника, до мобільного додатку Банку чи інтернет-банкінгу, що прив'язаний до фінансового номеру Страхувальника, який дає можливість керувати рахунками Страхувальника; в тому числі інформування про заволодіння / викрадення мобільного телефону Страхувальника, додавання карток Страхувальника до електронних гаманців, для здійснення розрахунків.

13.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі);

13.3.4. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором;

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Розділом 11 Загальних умов страхового продукту;

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

13.3.7. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;

13.3.8. при настанні події, що має ознаки Страхового випадку, протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати її настання, надати Страховику документи про причини і обставини такої події, а також всі документи, необхідні для прийняття рішення за подією, передбачені п. 11.2 Загальних умов страхового продукту;

13.3.9. 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;

13.3.10. Дотримуватись умов Договору та правил надання банківських послуг АТ «Райффайзен Банк»;

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

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

13.3.13. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.2. ініціювати внесення змін у Договір згідно з Розділом 16 Загальних умов страхового продукту;

13.4.3. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Розділом 16 Загальних умов страхового продукту;

13.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

13.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком;

13.4.6. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхову виплату згідно з умовами Договору

13.4.7. у випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, в період його дії звернутися до Страховика, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання заяви.

13.5. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.6. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, передбаченому законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені **в розмірі 0,01%** від суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком

обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше **10 (десяти) діб** з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

14.5. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком.

За захистом своїх прав споживачі фінансових послуг можуть звернутись:

- до ПрАТ «СК «УНІКА» за адресою місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»; за електронною адресою: quality@uniqa.ua або заповнивши форму «Зворотного зв'язку» на вебсайті Страховика <https://uniqa.ua/contacts/feedback/>, де споживач може детально ознайомитись з порядком розгляду звернень;
- до органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та має повноваження на захист прав споживачів фінансових послуг, — Національного банку України (НБУ), за контактами, які розміщені на вебсторінці <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

Звернення розглядаються згідно з Законом України «Про звернення громадян».

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

15.1. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній чи письмовій (довільній) формі.

15.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

15.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.3.2 Загальних умов страхового продукту.

15.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір страхування.

15.5. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Загальних умов страхового продукту) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.6. Укладення Договору здійснюється шляхом пропозиції його укласти однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на Умовах, розміщених на офіційному сайті Страховика <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів) другою стороною (Страхувальником) через інформаційно-комунікаційну систему (надалі – ІКС) Страховика або страхового посередника в такі етапи:

15.6.1. Для укладення Договору, потенційний Страхувальник, ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення індивідуальної частини Договору;

15.6.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує індивідуальну частину Договору. Пропозиція укласти Договір отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору у формі, що унеможлиблює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність;

15.6.3. Пропозиція укласти Договір направляється Страхувальнику через ІКС;

15.6.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов;

15.6.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір (його індивідуальну частину – Поліс) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику;

15.6.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір (його індивідуальну частину) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору;

15.6.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Полісу у формі, що унеможлиблює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, або розміщує в Кабінеті клієнта my.UNIQA.ua (для Страхувальників-фізичних осіб), а також Умови;

15.6.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання запиту.

15.7. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІКС, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу **протягом 5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення одержувачу.

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. Якщо інше не передбачено Договором, зміни та доповнення до Договору (крім змін Умов, що є Публічною частиною Договору) можуть бути внесені за домовленістю Сторін (Страховика та Страхувальника), яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування.

16.1.2. Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору (крім змін Умов, що є Публічною частиною Договору) направляє іншій Стороні відповідну пропозицію у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.7 Загальних умов страхового продукту, не пізніше, ніж за **10 (десять) календарних днів** до дати внесення змін, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в **десятиденний строк** з дня отримання повідомлення, якщо більший строк не передбачений у

пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції іншою Стороною Договір вважається достроково припиненим за згодою Сторін (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору фактично сплачена Страхова премія повертається Страхувальнику у порядку, визначеному в п.16.2.3.3 Загальних умов страхового продукту. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила Страхову премію тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом **5 (п'яти) робочих днів** із моменту настання таких змін, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

16.1.3. Сторони погодили і своїм підписом Страхувальник підтверджує надання згоди на те, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Публічну частину Договору (Загальні умови страхового продукту), з урахуванням обмежень, визначених законодавством, шляхом викладення нової редакції Умов на вебсайті Страховика <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>. Викладення нової редакції Умов на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Умови. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 16.2.3.3 Загальних умов страхового продукту. Якщо від Страхувальника протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дати викладення нової редакції Умови не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв зміни до Публічної частини Договору (Умов), викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Умови припинення дії Договору:

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

16.2.1.1. закінчення строку дії Договору;

16.2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.2.1.3. несплати страхового платежу за наступні періоди страхування, у відповідності до п. 9.5 Загальних умов страхового продукту.

16.2.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

16.2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.2.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

16.2.1.7. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

16.2.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

16.2.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону **не пізніше як за 30 (тридцять) днів** до дати припинення дії Договору.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або

Страховальника):

16.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому сплачені страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі, передбаченому Договором, в межах максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом (зазначена в п.17.5. Загальних умов страхового продукту), за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальнику сплачену ним впродовж поточного року страхування Страхову премію повністю. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

16.2.3.2. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним впродовж поточного року страхування страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі, передбаченому Договором, в межах максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом (зазначена в п.17.5. Загальних умов страхового продукту), за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором впродовж поточного року страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

16.2.3.3. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.16.2.3.1, п. 16.2.3.2 та п. 16.1.2 Загальних умов страхового продукту, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою:

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страховальником впродовж поточного року страхування, в грн

СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$, в грн, де

ПЗ = Загальний річний* страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним впродовж поточного року страхування, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = $\text{СПЗ} \times \text{частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, \%}$, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДЗ}$, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страховальнику впродовж поточного року страхування, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів. Якщо строк дії Договору менше 1 (одного) року, то використовується значення строку дії Договору в днях.

16.3. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страховальником.

16.4. Остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** після здійснення Страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

16.5. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання зазначених реквізитів.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

16.7. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

16.7.1. Договорів, строк дії яких становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**;

16.7.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

16.8. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.7 Загальних умов страхового продукту.

16.9. Страховик зобов'язаний протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір укладається на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України. Дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ.

17.2. Договір укладається відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «ВАРТА 24/7» з кодом 6505, затверджених Наказом № 18 від 17.03.2026 р., дата початку дії 01.04.2026 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/6505_Varta_24_7_umovy_01.04.2025.pdf.

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

17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

Банк – АТ “Райффайзен Банк”, місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вулиця Генерала Алмазова, буд. 4а. код ЄДРПОУ 14305909.

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

Інформаційно-комунікаційна система (ІКС) – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. ІКС 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.

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 страхової виплати, яка може бути виплачена 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;

Оферта - за Договором термін "Оферта" передбачає Оферту щодо оформлення заяви на виплату страхового відшкодування/страхової виплати в електронній формі та подання документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування/страхової виплати за допомогою чат-боту UNIQAua в месенджерах Viber і Telegram, що розміщена на вебсайті <https://uniqa.ua/oferta>.

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

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

Платіжна картка – електронний платіжний засіб у вигляді пластикової чи іншого виду картки.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту. За цим страховим продуктом строкові та територіальні складові страхового захисту є однаковими для всіх класів страхування (ризиків в межах класів), що передбачені Договором.

Даним Договором встановлено часові обмеження щодо дії страхового захисту, визначено в п. 9.1.2 Умов.

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 послуги", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України, Умовами та правилами надання банківських послуг АТ «Райффайзен Банк».

17.4. **Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором.

17.5. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору, становить **60% страхової премії**.

17.6. **Спосіб (способи) ідентифікації та верифікації Страхувальника:**

Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється Страховиком / страховим посередником у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», шляхом пред'явлення оригіналу документа власником уповноваженому працівнику Страховика / страхового посередника під час здійснення верифікації його особи.

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

З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання своїх персональних даних, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі –

«Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про таке: (1) його персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

17.8. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування», Положенням про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затвердженим Постановою НБУ від 20.12.2023 № 174, з інформацією, яка надається споживачу в обсязі та в порядку, передбаченому Положенням про розкриття споживачу інформації про страхового посередника та порядок реалізації страхового продукту як додаткового до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, затвердженим Постановою НБУ від 26.12.2024 року № 173. Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/initial_data/ та на вебсайті страхового посередника <https://raiffeisen.ua/storage/files/informatsiya-pro-strakhovogo-poserednika-new-1.pdf>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

17.9. Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика до будь-яких третіх осіб в т.ч. Банку із запитом про надання Страховику роз'яснень з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі інформацію щодо деталей списання коштів із рахунків Страхувальника, несанкціонованих транзакцій, а також використання Страховиком отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.

17.10. Незважаючи на інші положення Договору, Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

17.11. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюдженцем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника. Страхувальник має можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх

даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страховальника відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

17.12. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

17.13. Страховик та Страховальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

17.14. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

17.15. 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 Страховальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страховальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Страхового агента або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

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

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

Загальні умови страхового продукту, на підставі яких укладається Договір, дійсні з дати, вказаної в Умовах, та діють до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Умов або оприлюднення їх нової редакції. Дію попередньої(их) редакції(й) Умов/Пропозиції(й) припиняються з оприлюдненням нової редакції Умов. Укладені договори страхування діють на умовах відповідної редакції Умов, що діяли на момент укладення таких договорів.