



ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків
щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками
(публічна частина)

Дата вчинення: **31.08.2021 року**

1. Дана Пропозиція щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (надалі – «Пропозиція») Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА» (надалі – «Страховик») передбачає порядок укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (надалі – «Договір») через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») Страховика або його страхового агента згідно Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. Страховим агентом за Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (Додаток № 1 до Пропозиції), які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих 26.07.2007 р., за реєстраційним номером №1871935, зі змінами та доповненнями, (далі по тексту - "Правила"), та на підставі ліцензії Серії АЕ № 293994, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково).

4. Пропозиція, Умови страхування до Договору (Додаток № 1 до Пропозиції) та Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://uniqua.ua>.

5. Терміни та визначення:

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;

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;

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

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;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір 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 та його припинення.

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

Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

Інші терміни у Договорі вживаються у значенні, наведеному у чинному законодавстві України.

6. Порядок укладення Договору:

6.1. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт») повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

6.2. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

6.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, вважається:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

6.4. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, і є укладенням Договору в електронній формі шляхом приєднання до Договору в порядку, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

6.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

6.6. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з публічною частиною Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.

6.7. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

6.8. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

6.9. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 6.3. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

6.10. Пропозиція дійсна з дати її вчинення та діє до дати відкликання її Страховиком шляхом оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками

СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»

код ЄДРПОУ 20033533

Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В», www.uniqua.ua

Тел. (044) 225 60 00; E-mail: office@uniqua.ua

п/р UA67305299000026505040100640 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

**Умови добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій
з платіжними картками та картковими рахунками**

1. Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (надалі – «Умови») є невід’ємною частиною Пропозиції від 31.08.2021 року щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками.

1.2. Страхувальник – фізична особа, яка укладає зі Страховиком Договір через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») та особисті дані якого зазначені в п.2. Полісу.

1.3. Вигодонабувач – Страхувальник, власник грошових коштів, розміщених на рахунку(ах) в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", та страхування щодо яких здійснюється відповідно до умов Договору.

1.4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов’язані з володінням, користуванням та розпорядженням грошовими коштами Страхувальника, розміщеними на діючих у період дії Договору поточному(их), картковому(их) рахунку(ах) Страхувальника, відкритому(их) в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», та грошовими коштами, переказ яких здійснюється АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

1.5. За Договором Страховик зобов’язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхове відшкодування в межах страхової суми, зазначеної у Договорі.

1.6. Франшиза за Договором визначається у розмірі згідно Розділу 11 Умов.

1.7. Страхове покриття - зобов’язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

1.8. Місце дії Договору (територія страхового покриття) - весь світ. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права. Дія Договору не поширюється на території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

1.9. Страхова сума, страховий платіж, періодичність сплати страхового платежу, строк дії Договору визначаються під час укладання Договору.

1.10. За Договором вважаються застрахованими грошові кошти, які розміщені на поточному(их), картковому(их) рахунку(ах) Страхувальника, відкритому(их) в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (надалі – «Банк»), та грошовими коштами, переказ яких здійснюється АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

1.11. Страховим випадком за Договором визнається факт понесення збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок втрати застрахованих грошових коштів з його рахунку в результаті настання подій (страхових ризиків):

1.11.1. «Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку»
Здійснення операцій третіми особами з платіжною картою Страхувальника після її втрати щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страхувальника в АТМ/терміналі самообслуговування із використанням картки та ПІН коду, у разі, якщо таке незаконне отримання відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту втрати платіжної картки.
1.11.2. «Незаконна оплата з карткового рахунку в торгівельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими платіжними картками»
Здійснення операцій третіми особами з платіжною картою після її втрати щодо розрахунку в торгівельно-сервісній мережі за товари/послуги втраченою/викраденою платіжною картою, як з використанням ПІН коду так і без нього, у разі, якщо таке незаконне отримання відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту втрати платіжної картки.
1.11.3. «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% (але не менше ніж 100,00 грн.) від суми протиправної операції.
1.11.4. «Скіммінг»
Протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням дублікату платіжної картки та отриманих протиправним шляхом даних платіжної картки Страхувальника. Виплата здійснюється не частіше одного разу на рік під час дії Договору.
1.11.5. «MobileBanking»
Протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку(ах) Клієнта третіми особами без присутності платіжної картки за допомогою СМС-команд або незаконний платіж за допомогою СМС-команд або додатку СМС-банкінгу шляхом незаконного заволодіння телефоном власника платіжної картки та пін- кодом до додатку СМС – банкінгу, у разі, якщо таке здійснення операції відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту незаконного заволодіння телефоном.
1.11.6. «Зняття без картки в АТМ»
Протиправне здійснення платіжних операцій, в тому числі зняття готівкових коштів, по картковому рахунку(ах) Страхувальника третіми особами без присутності платіжної картки в банкоматі за допомогою безконтактного платіжного інтерфейсу, а саме: - незаконне отримання коштів/розрахунок в АТМ без фізичної присутності платіжної картки, шляхом заволодіння даними платіжної картки (включаючи ПІН код) та телефоном для отримання вхідного дзвінку від Приватбанку з метою проведення ідентифікації, у разі, якщо таке здійснення операції відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту незаконного заволодіння телефоном.
1.11.7. «Еквайринг в режимі МОТО-операції» / «Оплата з картки без СМС-підтвердження операції»
Протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням платіжної картки Страхувальника по телефону, поштою або в мережі Інтернет в режимі МОТО-операції.
1.11.8. «Інтернет-еквайринг з використанням "Технології безпеки 3-D Secure"» / «Оплата в інтернет-мережі із СМС-підтвердженням проведення операції»
Протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій 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 3D secure пароля або самим 3D secure паролем для проведення інтернет платежу.
1.11.9. «Платежі по телефону (3700)»
Протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку(ах) Клієнта третіми особами за допомогою дистанційного обслуговування - телефонних каналів зв'язку з СМС-підтвердженням проведення операції (платежу) або незаконна операція здійснення платежу по телефону за номером 3700, шляхом авторизації в CALL центрі банку (заволодіння даними платіжної картки, ПІБ, контактним номером телефону держателя платіжної картки) та заволодінням телефоном для отримання ОТП пароля або самим

ОТП паролем, у разі, якщо таке здійснення операції відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту незаконного заволодіння телефоном.

1.11.10. «Система Internet Banking Приват–24»

Протиправні операції по картковому, поточному або депозитному рахунку Страхувальника з використанням системи дистанційного обслуговування клієнтів Internet Banking Приват–24 — офіційного каналу зв'язку (обміну інформацією) між Банком та Страхувальником шляхом:

- заволодіння даними власника рахунку (заволодіння даними платіжної картки, ПІБ, контактним номером телефону) та заволодіння паролем від Приват24;
- заволодіння телефоном Страхувальника.

1.11.11. «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:

- в персональному кабінеті LiqPay до якої шахрай отримав доступ шляхом заволодіння паролем до кабінету LiqPay;
- виставлення підроблених рахунків для оплати в месенджері та їх оплата Страхувальником.

1.11.12. «Фішинг» («Фармінг», «Вішинг»)

Протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника без застосування платіжної картки/дублікату платіжної картки з використанням отриманих протиправним шляхом (за допомогою засобу мобільного зв'язку; за допомогою мережі Інтернет; шляхом направлення держателя платіжної картки на підроблений сайт Банку) реквізитів платіжної картки.

1.11.13. "Соціальний інжиніринг"

Здійснення платіжних операцій Страхувальником по власному картковому рахунку під впливом обману або зловживання довірою з боку третьої особи. Виплата здійснюється з вирахуванням франшизи в розмірі 50% від суми протиправної операції
Виплата здійснюється з вирахуванням франшизи в розмірі 50% (але не менше 100 грн) від суми протиправної операції.

1.12. Загальні поняття:

1.12.1. банківський автомат самообслуговування (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;

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

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

1.12.4. держатель платіжної картки - фізична особа - клієнт або довірена особа клієнта, яка на законних підставах використовує платіжну картку для ініціювання переказу грошей з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції з її застосуванням.

1.12.5. 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;

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

1.12.7. картковий рахунок - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток;

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

1.12.9. 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;

1.12.10. платіжна картка (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 рахунку 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;

1.12.11. 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;

1.12.12. 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;

1.12.13. 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;

1.12.14. 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.

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

1.12.16. 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;

1.12.17. сплачений період - період часу в межах строку дії договору страхування, який обчислюється 12 місяцями у випадку сплати страхової премії у повному розмірі згідно п. 5.3. Полісу або місяцем, у випадку сплати страхової премії щомісячними регулярними платежами згідно п.8.2. Полісу;

1.12.18. 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;

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

1.12.20. 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).

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.

1.13. Страхова сума за Договором встановлюється в розмірі **50 000 грн.**

1.14. Страховий тариф (річний) за Договором встановлюється в розмірі **0,696%**

1.15. Загальний страховий платіж за Договором розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу (річний) та становить **348 грн.** У випадку сплати Страхувальником загального страхового платежу щомісячними рівними частинами, страховий платіж за місяць становить **29 грн.**

1.16. Ліміт відповідальності Страховика на одну страхову подію встановлюється в розмірі **25 000 грн.**

1.17. Строк дії Договору. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати загального страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами.

У разі сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження частини загального страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такої частини загального страхового платежу. Якщо частина загального страхового платежу надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

У випадку несплати чергової частини загального страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, Страхові покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини загального страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страховальником страхового платежу за наступний період страхування,
- чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору.

У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страховальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запити Страховальника повертає страхові платежі, сплачені Страховальником за наступні періоди страхування.

2. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

2.1. Страховальник має право:

2.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

2.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором;

2.1.3. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування;

2.1.4. вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням із Страховиком;

2.1.5. за письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

2.2. Страховальник зобов'язаний:

2.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика;

2.2.2. при укладанні Договору 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;

2.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором;

2.2.4. дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;

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

2.2.6. не повідомляти ПІН-код платіжної картки що обслуговує застрахований картковий рахунок, іншим особам, не залишати його в місцях, що є доступними іншим особам, а також не наносити його на платіжну картку, що обслуговує застрахований картковий рахунок;

2.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2.2.8. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку, що передбачені Договором та подати заяву про виплату страхового відшкодування у строк, зазначений у Договорі;

2.2.9. для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у Договорі;

2.2.10. інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання після виплати страхового відшкодування;

2.2.11. у разі порушення Страховальником зобов'язань, передбачених пп. 4.17. Умов, сплатити на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки.

2.3. Страховик має право:

2.3.1. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 5 Умов;

2.3.2. вимагати від Страховальника, Вигодонабувача повернення отриманої ним (ними) суми страхового відшкодування або утримати цю суму з належного до сплати страхового відшкодування за подальшими страховими випадками у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 5 Умов, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

2.3.3. у разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування, відстрочити його на строк, що не перевищує 30 (тридцяти) робочих днів;

2.3.4. впродовж дії Договору перевіряти надану на момент укладення Договору інформацію щодо предмету страхування.

2.3.5. самостійно з'ясувати причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового, і визначати розмір збитків. За необхідності направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

2.3.6. вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням із Страховальником;

2.3.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

2.3.8. реалізувати право вимоги до банку-еквайера після виплати страхового відшкодування Страховальнику (Вигодонабувачу) за ризиками, що зазначені в пп. 1.16.7., 1.16.8. Умов.

2.3.9. реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страховальнику, в межах своїх фактичних витрат, яке Страховальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. При цьому Страховальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. ознайомити Страховальника з Договором та Правилами страхування.

2.4.2. упродовж 2 (двох) робочих днів після отримання повідомлення Страховальника про настання події вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати Страховальнику (Вигодонабувачу) страхового відшкодування;

2.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченому Договором розмірі та у передбачений строк; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страховальнику (Вигодонабувачу) пені у розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період;

2.4.4. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страховальника;

2.4.5. тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством.

2.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому

числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони або через ІТС

3. Порядок зміни і припинення дії Договору

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

3.1.1. закінчення строку його дії;

3.1.2. виконання Страхувальником зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3.1.3. ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страхувальника частини загального страхового платежу (якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) протягом 6 (шести) місяців поспіль;;

3.1.4. смерті Страхувальника, за винятком випадків, передбачених законодавством;

2.1.5. ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України;

3.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.1.7. закриття всіх поточних, карткових рахунків Страхувальника;

3.1.8. припинення банком операції по банківському обслуговуванню платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті відкликання (призупинення) дії банківської ліцензії, припинення договору з процесинговим центром або платіжною системою тощо.

3.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страхувальника. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.

3.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страхувальник повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страхувальником, то останній повертає Страхувальнику страхові платежі, сплачені ним за останній рік від дати укладення Договору, в повному розмірі. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

3.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страхувальника Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за останній рік від дати укладення Договору. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страхувальником, то Страхувальник повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

3.5. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає Страхувальнику в письмовій формі на адресу Страхувальника, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору, а також персональні дані Страхувальника (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страхувальнику.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення рекомендованого листа на адресу Страхувальника або шляхом направлення СМС – повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальнику.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання 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 такому випадку Договір достроково припиняє свою дію з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або

підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або переукладають Договір.

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію укласти додаткову угоду, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), яка 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 (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 2.5 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

4. Умови та порядок виплати страхового відшкодування

4.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

4.1.1. негайно вжити заходів, передбачених Умовами та правилами надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК» щодо зменшення можливих збитків;

4.1.2. у випадку втрати або крадіжки платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, або отримання інформації про її незаконне використання, а також у разі втрати платіжної картки в результаті несправної дії банкомату негайно, але не пізніше 12 годин з моменту виявлення факту втрати/крадіжки, повідомити в банк про такий випадок для оперативного блокування платіжної картки;

4.1.3. у випадку крадіжки телефону або платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок негайно (протягом двох годин) повідомити компетентні органи (поліцію) про випадок, що відбувся;

4.1.4. вимагати від компетентних органів початку розслідування та оформлення і надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася: копію заяви Страхувальника до органів внутрішніх справ або інших компетентних органів з відміткою про її прийняття відповідальною особою, Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, рішення органів МВС (прокуратури, суду тощо) по справі і т.п.;

4.1.5. при виявленні розбіжностей між витратами, здійсненими держателем платіжної картки за застрахованим картковим рахунком та залишком по рахунку держателя платіжної картки негайно, але не пізніше 12 годин з моменту виявлення, повідомити банк та вимагати заблокувати платіжну картку, що обслуговує застрахований картковий рахунок;

4.1.6. 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 Страхувальнику за телефоном 3700;

4.1.7. протягом 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, надати письмове повідомлення про подію та інші документи згідно п.4.2. Умов;

4.1.8. 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 транзакцій;

4.1.9. при знаходженні втраченої або поверненої вкраденої платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, негайно повідомити про це Страхувальнику або Банк;

4.1.10. при знаходженні втраченого або поверненого вкраденого телефону при наявності платіжної картки, негайно повідомити про це Страхувальнику або Банк;

4.1.11. здати платіжну картку на утилізацію (окрім випадків її втрати або викрадення);

4.1.12. виконати інші дії на вимогу Страхувальника.

4.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник повинен подати Страхувальнику такі документи:

● 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; Сторони погоджуються, що заява про виплату страхового відшкодування може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІТС Страхувальника або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

● копія паспорту та документу, що засвідчує реєстраційний номер облікової картки платника податків, особи одержувача страхової виплати.

● Договір страхування;

- документи, що підтверджують сплату витрат щодо зменшення можливих збитків;
 - довідку правоохоронних органів (рішення судових органів), які підтверджують факт вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій у відношенні платіжної картки, документів Страхувальника, придбаного товару з використанням картки та коштів, що знаходяться на розрахунковому рахунку Страхувальника;
 - довідку (відповідь) банку щодо результатів розгляду звернення Страхувальника по несанкціонованим транзакціям.
 - витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
 - інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються предмету страхування, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.
- 4.3.** Розмір збитку визначається Страховиком самостійно і зазначається у Страховому акті. Страховик має право для визначення розміру збитку внаслідок страхового випадку отримувати та використовувати висновки експертів. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів, аварійних комісарів.
- 4.4.** Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.
- 4.5.** Страхове відшкодування розраховується в розмірі несанкціоновано списаних коштів з поточного, карткового рахунку Страхувальника, з врахуванням франшизи та в розмірі, що не перевищує страхової суми (ліміту відповідальності Страховика на одну страхову подію в розмірі 25 000 (двадцять п'ять тисяч грн. 00 коп.)).
- 4.6.** Страхове відшкодування виплачується тільки при внесенні інформації до Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування за фактом настання страхового випадку.
- 4.7.** Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового грошового переказу на особистий рахунок Страхувальника (Вигодонабувача – держателя платіжної картки);
- 4.8.** Сума відшкодування збитків, яких зазнав Страхувальник при втраті Застрахованого майна не може перевищувати страхову суму, визначену Договором, та ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок.
- 4.9.** У разі, якщо за Договором здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.
- 4.10.** 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. 4.2 цих Умов, повинен прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформляється страховим актом.
- 4.11.** Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком.
- 4.12.** Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком **протягом 3 (трьох) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та оформлення Страховиком Страхового акту.
- 4.13.** До Страховика після виплати страхового відшкодування в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 4.14.** Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб як відшкодування збитків, заподіяних Застрахованому майну, вираховується із суми страхового відшкодування.
- 4.15.** Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування може утримати із суми страхового відшкодування неоплачену частину страхового платежу.
- 4.16.** Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.
- 4.17.** 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 трьох банківських днів з моменту їх одержання.
- 4.18.** У разі, якщо Страхувальнику було повернуто викрадені грошові кошти, він зобов'язаний протягом одного місяця з моменту їх отримання повернути Страховику на рахунок, зазначений у Договорі, суму одержаного страхового відшкодування.

5. Виключення із страхових випадків та причини відмови у виплаті страхового відшкодування

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

5.1.1. настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на поточному, картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником Картки третій особі (в т.ч. 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 жінку та чоловіка, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою, або в будь-якому іншому шлюбі, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, опікун, піклувальник, особи, що перебувають у довірчих відносинах зі Страхувальником/членами сім'ї Страхувальника 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);

5.1.2. будь-які дії працівників Банку, спрямовані на настання страхового випадку;

5.1.3. втрата платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження або розмагнічення або несправної роботи банкомату;

5.1.4. похибки, не спрямовані програмно на забезпечення з будь-якої причини (в т.ч. внаслідок вірусів, атак); несанкціонованого програмування;

5.1.5. збитки в результаті 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;

5.1.6. збитки, які відбулися в результаті крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі з застрахованого карткового рахунку;

5.1.7. збитки, в результаті операції з використанням платіжної картки, що настали раніше ніж 48 годинного періоду, до моменту блокування платіжної картки;

5.1.8. збитки, в результаті операції з використанням телефону Страхувальника, що настали пізніше ніж 24 годинний період, від моменту крадіжки телефону;

5.1.9. пошкодження платіжної картки, що відбулися в результаті спроб держателя банківської карти отримати гроші з застрахованого карткового рахунку в банкоматі, який непридатний для авторизації карт тієї платіжної системи, з якої Банк має договір про емітування карт;

5.1.10. збитки, викликані відмовою працівників Банку видати готівкові кошти із застрахованого карткового рахунку, якщо держатель банківської карти не може авторизувати банківську карту через сумнів щодо ідентифікації підпису;

5.1.11. збитки, викликані неможливістю отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп листу;

5.1.12. збитки в результаті несанкціонованого зняття грошових коштів з застрахованого карткового рахунку при відсутності блокування картки після виявлення держателем платіжної картки несанкціонованого зняття грошових коштів.

5.1.13. збитки в результаті використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання їм платіжної картки;

5.1.14. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) або осіб, які на основі договору банківського обслуговування мають право на використання платіжної картки при її використанні умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

5.1.15. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків.

5.1.16. неповідомлення або несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин; неподання Страхувальником письмового повідомлення здійснене належним чином про страховий випадок;

5.1.17. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5.1.18. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику;

5.1.19. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

5.1.20. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

5.1.21. самостійне врегулювання Страхувальником вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика (в частині страхування відповідальності);

5.1.22. кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору;

5.1.23. інші випадки, передбачені Законом «Про страхування» та Правилами.

5.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності Договором або після припинення дії Договору та/або поза місцем його дії, та у разі ненадання довідки та/або не підтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору та/або протягом 7 (семи) днів з дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування.

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

5.3.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

5.3.2. хімічного, біологічного забруднення

5.3.3. військових дій, маневрів або інших військових заходів;

5.3.4. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

5.3.5. 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;

5.3.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором, зокрема п.п. 2.2.4 - 2.2.7 Умов, законодавством, та/або порушення ним правил та умов надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК», які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>.

5.3.7. навмисного нежиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;

5.3.8. будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), моральна шкода, сплата штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;

5.3.9. перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку;

5.3.10. блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;

5.3.11. дії осіб, які не є третіми особами відповідно до умов Договору;

5.3.12. збитки, за якими Страхувальник (Вигодонабувач) отримав відшкодування в повному обсязі від банку або/та від осіб, відповідальних за нанесення шкоди;

5.3.13. інші випадки, передбачені Правилами.

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

5.4.1. 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;

5.4.2. умисних дій (бездіяльності) або грубої необережності Страхувальника та/або уповноважених Страхувальником осіб або інших третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів. Груба необережність має місце, коли особа не бажала настання несприятливих наслідків вчинку, але передбачала їх і ставилася до цього байдуже або намагалася їх самовпевнено уникнути. Тобто це такий вчинок, нерозумність якого є очевидною;

5.4.3. 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 ПІН-коду;

5.5. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, передбачених цим Договором, з урахуванням додаткових документів на запит Страховика (в разі необхідності).

5.6. Страховик повідомляє про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальника (Вигодонабувача) письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

6. Інші умови

6.1. Всі суперечки між Сторонами розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, передбаченому законодавством України.

6.2. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

6.3. Сторона не несе відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань, якщо доведе, що воно було викликано обставиною непереборної сили поза її контролем і що від неї не можна було розумно чекати взяття цієї перешкоди до уваги при укладенні Договору чи уникнення або подолання цієї перешкоди, чи її наслідків (внаслідок дії форс-мажорних обставин). Сторона, по відношенню до якої наступили такі обставини, негайно повідомляє про це іншу Сторону та надсилає відповідні документи, що підтверджують факт настання форс-мажорних обставин, видані компетентними органами.

6.4. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

6.5. Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

6.6. 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 необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а саме згоду на:

(1) на передачу своїх персональних даних 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 – «Партнерами»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо; у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням 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.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладення Договору його персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів, з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

6.7. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей 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 цього 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.