

25. Особливі умови 4. Добровільного страхування фінансових ризиків держателів банківських карт
1. Загальні положення
    - 1.1. На підставі цих Правил страхування та у відповідності до положень цих особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків держателів банківських карт, надалі – «Особливі умови - 4», Страховик може укласти договори добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані із непередбачуваними витратами держателя банківських карт, надалі – «Договір страхування».
    - 1.2. Відповідно до положень Закону України «Про страхування» з усіма змінами та доповненнями до нього, Правил страхування та Цивільного кодексу України, ці Особливі умови - 4 регламентують правовідносини між Страховиком та Страхувальником щодо страхування фінансових ризиків держателя банківських карт.
    - 1.3. Відповідно до цих Особливих умов – 4 страхуванню підлягають майнові інтереси Страхувальника, держателя банківських карт.
    - 1.4. За цими Особливими умовами - 4 Страховик надає страхове покриття, що є забезпеченням Страхувальнику, держателю банківських карт, гарантій відшкодування щодо понесених ним збитків, в зв'язку із виникненням непередбачуваних витрат.
  2. Основні терміни
    - 2.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, що може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та, яка призначена Страхувальником при укладанні Договору страхування для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
    - 2.2. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
    - 2.3. **Позовна давність** – строк, у межах якого особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу. Строки, початок перебігу і зупинення Позовної давності встановлюються та обумовлені Цивільним кодексом України.
    - 2.4. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».
    - 2.5. **Страхувальники** – дієздатні фізичні особи, що являються держателями емітованих банківських карт, на законних підставах, що передбачені законодавством України, та які уклали із Страховиком Договір страхування.
    - 2.6. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
    - 2.7. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і, з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або

- іншій третій особі.
- 2.8. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 2.9. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 2.10. **Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.
- 2.11. **Ліміт відповідальності Страховика** – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою між Страховиком та Страхувальником може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку. Конкретні умови визначаються Договором страхування.
- 2.12. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
3. Предмет Договору страхування
- 3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням та можливістю понести непередбачувані збитки держателем банківських карт.
4. Страхові ризики
- 4.1. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.  
*Страховим ризиком* відповідно до цих Особливих умов – 4 є факт понесення Страхувальником непередбачуваних збитків в наслідок наступних подій (обставин):
- 4.1.1. несанкціонованого доступу до рахунку Страхувальника внаслідок несанкціонованого використання банківської карти після її втрати, крадіжки або пограбування;
- 4.1.2. несанкціонованого доступу до рахунку Страхувальника внаслідок несанкціонованого використання банківської карти в результаті її підробки.
- 4.1.3. інші обставини (події), що передбачені умовами Договору страхування та були погоджені Страховиком та Страхувальником.
- 4.2. Договором страхування може бути передбачене страхування на випадок однієї, кількох або всіх обставин (подій), зазначених у п. 4.1. цих Особливих умов - 4.  
В разі, якщо Договором страхування не були передбачені обставини, зазначені у п. 4.1. цих Особливих умов - 4, Договір страхування вважається укладеним на випадок всіх обставин, зазначених у п. 4.1. цих Особливих умов -4.
- 4.3. Якщо Договором страхування передбачено, також можуть бути застраховані додаткові витрати Страхувальника, за виключенням витрат, передбачених пунктом 5 цих Особливих умов.
5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування
- 5.1. До страхових випадків не відносяться:
- 5.1.1. несанкціоноване використання карт в результаті їх втрати Страхувальником (крім, несанкціонованого доступу до рахунку Страхувальника, внаслідок:
- несанкціонованого використання карти після її втрати,
  - крадіжки або пограбування,

- отримання третіми особами готівки з банкомату після уведення ідентифікатора власника карти (PIN-коду, отримання третіми особами готівки з фінансової установи, внаслідок копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника карти);
- 5.1.2. випадки блокування рахунку в результаті відмови від покупки та не виконаній відміні авторизації;
  - 5.1.3. додаткові послуги, які фінансова установа може надавати своєму клієнту під час придбання карти (відсотки, що нараховуються на залишок на рахунку, вартість виготовлення розрахункових карт, якими клієнт фінансової установи після втрати карти не може користуватись для оплати телефонних розмов, проживання у готелі тощо);
  - 5.1.4. непрямі фінансові збитки, що виникли у Страхувальника в результаті втрати карти (додаткові витрати за зняття готівкових коштів з рахунку, які Страхувальник в рамках, узгодженого під час оформлення карти, ліміту не платив під час подібних операцій, неможливість використання послуг тих закладів, які приймали втрачену карту тощо);
  - 5.1.5. випадки несплати товарів (послуг) картою Страхувальника організаціями, які не мають договорів з платіжною системою фінансової установи на обслуговування картою, що емітується;
  - 5.1.6. будь-які суми при знятті коштів без відома власника рахунку в фінансовій установі за допомогою карти, які здійснюються членами родини, що має повноваження на користування сімейною картою (при добровільному страхуванні сімейних карт на випадок несанкціонованого використання);
  - 5.1.7. пошкодження карти, яку намагались використати для зняття готівки у банкоматі, не пристосованому для авторизації карти тієї платіжної системи, з якою фінансова установа має договір про імітування цієї карти;
  - 5.1.8. відмова працівника кредитної установи видати готівку, якщо він не може авторизувати карту через сумніви в ідентифікації термічного підпису на карті й підписі на сліпі, що видається на підтвердження зняття коштів;
  - 5.1.9. неможливість одержання готівки по карті в результаті внесення карти в STOP-ЛИСТ;
  - 5.1.10. несанкціоноване використання корпоративної карти особою, що не має на це повноважень внаслідок звільнення, розмежування посадових обов'язків і т.д.
  - 5.1.11. форс-мажорні обставини, такі як стихійні явища, війна, військові дії будь-якого характеру, надзвичайний стан, оголошений органами державної влади, революція, заколот, повстання, громадські заворушення, страйк, путч;
  - 5.1.12. Не підлягають відшкодуванню моральна шкода, штрафи, неустойки, пені та інші непрямі фінансові збитки, спричинені настанням страхового випадку.

## 6. Порядок визначення розмірів страхових сум. Франшиза

- 6.1. Страхова сума за Договором страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.
- 6.2. При укладанні Договору страхування на строк, що менше 1 (одного) року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі даних, передбачених умовами Додатку №1 до цих Правил страхування, в залежності від строку дії Договору.
- 6.3. У Договорі страхування встановлюється франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Страховика та Страхувальника.

Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в грошовому виразі.

За згодою між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування можуть бути застосовані наступні види франшизи:

- 6.3.1. умовна франшиза - визначена Договором страхування частина збитків, що не підлягає відшкодуванню Страховиком лише у разі, якщо розмір фактично заподіяного збитку, розрахованого відповідно до умов Договору страхування та цих Особливих умов - 4, не перевищує розміру безумовної франшизи.
- 6.3.2. безумовна франшиза - визначена Договором страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком за кожним та будь-яким страховим випадком, який стався протягом дії Договору страхування.

## 7. Строк та місце дії Договору страхування

- 7.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.
- 7.2. Договір страхування діє на території України.
- 7.3. Страховиком можуть встановлюватись обмеження за місцем дії Договору страхування та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

## 8. Порядок укладання Договору страхування

- 8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 8.2. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 8.3. Невід'ємною частиною Договору страхування є Заява на страхування, яка складається Страхувальником за участю Страховика, та передбачає всі необхідні відомості про предмет Договору страхування.
- 8.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 8.5. Якщо до закінчення строку дії попереднього Договору укладається Договір страхування на новий строк та сплачується страхова премія за ним, то новий Договір страхування вступає в силу з моменту закінчення дії попереднього Договору страхування.
- 8.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі відомі та ті, що мали бути відомими Страхувальнику (Вигодонабувачу) обставини (події), які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розмірів можливих збитків.
- 8.7. Якщо після укладання Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості (надав неправдиву інформацію) про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 8.8. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти — у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.
- 8.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

- 8.10. У випадку втрати Договору страхування, Страхувальнику, на підставі його письмової заяви видається дублікат Договору страхування. З моменту видачі дублікату, втрачений Договір страхування вважається недійсним і виплата за ним не проводиться.
- 8.11. У випадку, коли Страхувальника – фізичну особу у судовому порядку визнано недієздатним, його права та обов'язки за укладеним із Страховиком Договором страхування переходять до його опікуна, якого було призначено в судовому порядку.
- 8.12. У випадку, коли Страхувальника – фізичну особу у судовому порядку визнано обмежено дієздатним, свої права та обов'язки за укладеним із Страховиком Договором страхування він здійснює лише за згодою його піклувальника, якого було призначено в судовому порядку.
9. Права та обов'язки Сторін
- 9.1. Страхувальник має право:
- 9.1.1. на отримання страхового відшкодування, у разі настання страхового випадку, в розмірі прямого збитку, в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов Договору страхування та наданням документів, перерахованих у пункті 12.1. цих Особливих умов 4, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 9.1.2. достроково припинити дію Договору страхування;
- 9.1.3. за домовленістю із Страховиком внести зміни до умов діючого Договору страхування, шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування;
- 9.1.4. під час дії Договору страхування, збільшити розмір страхової суми або межі відповідальності за страховим випадком шляхом погодження із Страховиком таких умов та укладення про це додаткової угоди до Договору страхування;
- 9.1.5. на отримання дублікату Договору страхування, страхового свідоцтва (полісу, сертифікату) у разі втрати їх оригіналу.
- 9.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі за Договором страхування на поточний рахунок Страховика;
- 9.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і, надалі, інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику щодо майна предмету за укладеним Договором страхування;
- 9.2.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- 9.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, що передбачені положеннями цих Особливих умов - 4 та умовами Договору страхування;
- 9.2.6. сприяти Страховику у розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).
- 9.2.7. Умовами Договору страхування може бути передбачено порядок надання документів, що необхідні для укладення Договору страхування.
- 9.2.8. У разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов Розділу 10 цих Особливих умов - 4.
- 9.2.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.
- 9.2.10. При виникненні обставин непереборної сили Страхувальник зобов'язаний повідомити про це Страховика протягом одного робочого дня з дати на-

стання таких обставин.

- 9.3. Страховик має право:
- 9.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію;
  - 9.3.2. перед укладенням Договору страхування здійснити експертизу щодо оцінки страхового ризику.
  - 9.3.3. встановлювати розмір страхового тарифу;
  - 9.3.4. надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
  - 9.3.5. вимагати зміни умов Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу (премії) у разі виникнення обставин, які значно підвищують ризик настання страхового випадку, передбаченого умовами Договору страхування;
  - 9.3.6. достроково припинити дію Договору страхування у випадках передбачених цими Особливими умовами - 4 та законодавством України, якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в умови Договору страхування та/або оплати додаткового страхового платежу (премії) при збільшенні рівня страхового ризику;
  - 9.3.7. достроково припинити дію Договору страхування з дня, коли йому стало відомо про обставини, що можуть вплинути на ймовірність настання страхового випадку та/або на збільшення рівня страхового ризику, якщо про них не було відомо до моменту укладення Договору страхування, направивши Страхувальнику письмове повідомлення про припинення Договору страхування;
  - 9.3.8. відмовити в укладенні Договору страхування чи підвищити розмір страхового тарифу при підвищеному рівні страхового ризику;
  - 9.3.9. достроково припинити дію Договору страхування;
  - 9.3.10. за домовленістю із Страхувальником внести зміни до умов існуючого Договору страхування, про що укладається додаткова угода до діючого Договору страхування;
  - 9.3.11. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, коли правоохоронними органами порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес по відношенню до Страхувальника (уповноважених ним осіб) щодо предмета Договору страхування, до завершення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника та інших причин, що зазначені в умовах Договору страхування та відповідно до законодавства України, але не більше, строку, що зазначений у Договорі страхування;
  - 9.3.12. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках передбачених законом, умовами Договору страхування та розділом 14 цих Особливих умов 4.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:
- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
  - 9.4.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;
  - 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
  - 9.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або зміни страхової вартості Нерухомого майна переукласти з ним Договір страхування;
  - 9.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище крім випадків, встановлених законом, а також у випадках, зазначених нижче, якщо це передбачено в Договорі страхування;
  - 9.4.7. видати дублікат Договору страхування у випадку його втрати Страхувальником на підставі письмової заяви останнього. Оригінали Договору страхування при цьому анулюються, про що робиться відмітка на дублікаті.
  - 9.4.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
10. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку
    - 10.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено в Договорі страхування:
      - 10.1.1. як тільки Страхувальнику стало відомо або мало стати відомим протягом 24 годин про настання страхового випадку, Страхувальник повинен повідомити про цей факт компетентні органи, якщо з'ясування обставин страхового випадку знаходиться в їх компетенції;
      - 10.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, як тільки стане відомо або мало стати відомим Страхувальнику про настання випадку, що може бути кваліфікований Страховиком як страховий, повідомити Страховика або його представника, письмово або у інший спосіб, що дозволить йому визначити дату відправлення повідомлення, про будь-яку подію, в наслідок якої може виникнути обов'язок Страховика виплатити страхове відшкодування (про виклик до суду, позовну заяву, наявність підстав для порушення кримінальної справи тощо), та забезпечити Страховика всією необхідною інформацією та документацією відносно всіх обставин цієї справи;
      - 10.1.3. надати Страховику необхідні документи відповідно до переліку, зазначеного у пункті 12.1. цих Особливих умов - 4;
      - 10.1.4. у випадку відшкодування збитків третьою особою або зменшення розміру збитків будь-яким іншим способом негайно, але не пізніше 7 (семи) календарних днів повідомити про це Страховика;
      - 10.1.5. при втраті карти внаслідок протиправних дій третіх осіб негайно, не пізніше 12 (дванадцяти) годин, з моменту викрадення карти повідомити фінансову установу для блокування рахунку й у правоохоронні органи для початку розслідування;
      - 10.1.6. При виявленні розбіжностей між витратами, зробленими Страхувальником по карті, і залишком на його рахунку негайно повідомити фінансову установу про цей факт;
      - 10.1.7. При втраті карти або при крадіжці, а також втраті внаслідок несправної роботи банкомату повідомити протягом 12 (дванадцяти) годин фінансову установу, про цей факт;
      - 10.1.8. При знайденні загубленої або поверненні викраденої карти негайно сповістити про це Страховика й фінансову установу, що емітувала карту.
      - 10.1.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.
  11. Порядок і умови здійснення виплат страхового відшкодування

- 11.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору страхування, на підставі поданої Страхувальником (його правонаступником або третіми особами, визначеними умовами у Договорі страхування) письмової заяви і страхового акта який складається Страховиком та за умови надання Страхувальником повного переліку необхідних документів, що передбачені пунктом 12.1. цих Особливих умов 4.
- 11.2. Відповідно до цих Особливих умов 4 та Договору страхування розмір збитку визначається в межах розміру прямого збитку, отриманого Страхувальником, (за виключенням моральної шкоди та упущеної вигоди), що дорівнює розміру знятих з рахунку Страхувальника коштів у результаті несанкціонованого використання карти внаслідок викрадення або підробки карти, але в межах страхової суми.
- 11.3. Якщо заподіяний Страхувальнику збиток компенсований третіми особами, у тому числі фінансовою установою, то Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, і сумою, що була компенсована третіми особами.
- 11.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру прямого збитку, розрахованого відповідно до пункту 11. цих Особливих умов 4, за вирахуванням розміру франшизи, передбаченої умовами Договору страхування та пропорційності відповідальності Страховика.
- 11.5. У разі сплати Страхувальником страхового платежу (його частини) не в повному обсязі, передбаченому Договором страхування, розмір страхового відшкодування зменшується на суму несплаченої частки страхового платежу, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.
- 11.6. Якщо компенсація збитку третіми особами, що настала пізніше виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене відшкодування у розмірі, що дорівнює різниці між виплаченим відшкодуванням та компенсацією зі сторони третіх осіб.
- 11.7. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо предмета Договору страхування у двох або декількох страховиків (подвійне страхування), то сума страхового відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної (прямої) втрати Страхувальника. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 11.8. Сума страхового відшкодування за Договором страхування не може перевищувати страхову суму за таким Договором страхування.
- 11.9. У випадку виникнення розбіжностей в питаннях визначення причин та розміру збитків Страховик і Страхувальник, кожний з них має право вимагати проведення незалежної експертизи. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, що ініціювала та вимагала її проведення.
12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків
  - 12.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
    - 12.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку, із зазначенням причин та розміру збитків (можливих та фактично понесених Страхувальником збитків), щодо емітованих платіжних карт, фінансовий ризик по відношенню до яких було застраховано та стався страховий випадок;
    - 12.1.2. Договір страхування, у разі його втрати - дублікат;
    - 12.1.3. документи, що підтверджує особу Вигодонабувача, у разі коли це передбачено умовами Договору страхування;



- 12.1.4. довідку про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається Вигодонабувачем – фізичною особою);
- 12.1.5. акт, складений правоохоронними органами, у разі втрати карти, внаслідок протиправних дій третіх осіб;
- 12.1.6. довідку організації, якій належить банкомат, про блокування карти (при втраті карти внаслідок несправної роботи банкомату);
- 12.1.7. довідку фінансової установи про зроблені зняття з рахунку Страхувальника й сліпи або POS-чеки (чеки торговельних терміналів), що підтверджують зроблені по карті видатки (при несанкціонованому використанні карти або підробці карти);
- 12.1.8. інші документи, передбачені цими Особливими умовами 4 та Договором страхування.
- 12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші умови щодо надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розміру збитку.
13. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування
- 13.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, не більший, ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів, від дати отримання Страховиком останнього документу, необхідного для з'ясування обставин страхового випадку.
- 13.2. Рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється Страховиком у вигляді страхового акту, форма якого визначена Страховиком.
- 13.3. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику повідомляється про це рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк до 10-ти (десяти) робочих днів, з дня прийняття Страховиком такого рішення.
- 13.4. Умовами Договору страхування можуть бути обумовлені строки, що потребують з'ясування обставин настання страхового випадку, але не більше, ніж строк дії Договору страхування.
- 13.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10-ти (десяти) робочих днів, з дня затвердження Страховиком страхового акту, у формі, яка затверджена Страховиком.
- 13.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інший порядок прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування.
14. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування
- 14.1. Причиною для відмови Страховика у здійсненні виплат страхового відшкодування є:
- 14.2. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, що спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальника або осіб, на користь яких укладено Договір страхування, громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 14.3. вчинення Страхувальником — фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в т.ч. шахрайство або інші дії Страхувальника (його

- представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;
- 14.4. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
  - 14.5. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
  - 14.6. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором страхування;
  - 14.7. невиконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором про передачу права власності на Нерухоме майно;
  - 14.8. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 14.9. подання претензій (вимог), позовних заяв про оскарження чинності Договору про передачу права власності на Нерухоме майно, що були здійснені до укладення Договору страхування;
  - 14.10. неповідомленням або несвоєчасним повідомленням Страхувальником Страховика про зміну (підвищення) ступеня ризику;
  - 14.11. незабезпечення Страхувальником передачі Страховику права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування;
  - 14.12. неповідомлення Страхувальником або його довіреними особами в фінансову установу про втрату (крадіжку) карти протягом строку, що встановлено у Договорі страхування з моменту виявлення факту втрати (крадіжки) за винятком випадків, підтверджених відповідними медичними документами, коли за станом здоров'я на момент такого виявлення Страхувальник не міг повідомити про страховий випадок;
  - 14.13. здійснення Страхувальником або зазначеною в Договорі страхування особою, яка має доступ до карти для проведення грошових операцій, навмисного злочину, що має прямий зв'язок із страховим випадком;
  - 14.14. Неможливості пред'явлення Страховиком регресної вимоги з вини Страхувальника (якщо в зазначеному випадку виплата страхового відшкодування вже зроблена, Страхувальник зобов'язаний повернути отриману суму).
  - 14.15. в інших випадках, передбачених умовами Договору страхування та законодавством України.
  - 14.16. Також не відшкодовуються збитки по випадках втрати карт або за операціями по картах, які наступили внаслідок:
    - 14.16.1. впливу ядерного вибуху, радіації, або радіоактивного зараження;
    - 14.16.2. воєнних дій, а також маневрів або інших військових заходів;
    - 14.16.3. громадянської війни, народних заворушень усякого роду або страйків;
    - 14.16.4. збитків, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, реквізиції, знищення карти або арешту рахунку за розпорядженням державних органів.
  - 14.17. Збитки, що наступили після закінчення строку дії Договору страхування відшкодуванню не підлягають.
  - 14.18. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником в судовому порядку.
15. Умови припинення Договору страхування
- 15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у разі:
    - 15.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
    - 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному

- обсязі;
- 15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки та розміри.  
При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 15.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 15.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено інше, а саме:
- 15.2.1. Страхувальник письмово не повідомив Страховика про зміну обставин страхового ризику, що були визначені та погоджені на момент укладення Договору страхування та/або не сплатив додатково нарахований за збільшення страхового ризику страховий платіж;
- 15.2.2. страховий ризик зник, в зв'язку з обставинами, іншими, ніж страховий випадок, що зазначено в Договорі страхування (наприклад, загибель майна предмету Договору страхування);
- 15.2.3. дію Договору страхування може бути достроково припинено в односторонньому порядку за вимогою Страхувальника або Страховика.  
Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу, не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено:
- 15.2.3.1. у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування;
- 15.2.3.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 15.2.3.3. у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;
- 15.2.3.4. якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування із вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 15.2.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.
16. Порядок вирішення спорів
- 16.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України;
- 16.2. позов, відповідно до вимог, які витікають з Договору страхування, може

- бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений законодавством України;
- 16.3. до Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток;
- 16.4. право вимоги, що перейшло до Страховика здійснюється ним з додержанням норм, що регулюють відносини між Страхувальником і особою, винною за збитки;
- 16.5. Страховик замінює собою Страхувальника і його право вимоги до особи, відповідальної за збитки;
- 16.6. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та докази, необхідні для здійснення Страховиком права (регресу) вимоги до винної особи;
- 16.7. Страхувальник передає своє право вимоги в повному обсязі, тобто у тому, в якому воно могло бути здійснено ним самим;
- 16.8. вимоги (претензії), що впливають з Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів чи шляхом письмових претензій, в строки, що передбачені Договором страхування, а у випадку недосягнення згоди між Страховиком та Страхувальником, всі претензії передаються на розгляд до суду, відповідно до умов Договору страхування і норм законодавства України про підвідомчість і підсудність розгляду судової справи.
17. Визначення розміру страхових платежів, розміру страхового тарифу.
- 17.1. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми на підставі річного страхового тарифу, що визначається відповідно до умов, які зазначені у Додатку 1 до цих Особливих умов - 4 та з урахуванням результатів оцінки ймовірності настання страхового випадку для конкретного ризику на строк дії Договору страхування (при внесенні страхового платежу частинами – на строк страхування).
- 17.2. Страховий платіж може вноситись як одноразово, так і частинами. Порядок і строки внесення страхового платежу або його частин визначаються Договором страхування.
- 17.3. Якщо страховий платіж вноситься частинами, то Договір страхування розбивається на строки страхування у відповідності з кількістю платежів і відповідальність Страховика за кожним строком не настає у разі несплати чергової частини страхового платежу за кожним відповідним строком страхування.
- 17.4. Якщо страховий випадок настав до дати внесення наступного страхового платежу (його частини), то із суми страхового відшкодування утримується сума невнесеної частини страхового платежу.
- 17.5. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою в касу Страховика, або безготівковим перерахунком на поточний рахунок Страховика.
- 17.6. Страховий тариф визначається в залежності від:
- 17.6.1. рівня та характеру ризику;
- 17.6.2. порядку сплати страхового платежу (премії) його визначеної частини;
- 17.6.3. страхової суми предмета Договору страхування;
- 17.6.4. розміру франшизи;
- 17.6.5. строку страхування;
- 17.6.6. інших суттєвих умов, що зазначені належним чином у Договорі страхування.
- 17.7. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхуван-

ня за згодою Страховика та Страхувальника та в залежності від страхових ризиків, передбачених Договором страхування.

17.8. Базові річні страхові тарифи та коригувальні коефіцієнти до них наведені у Додатку №1 до цих Особливих умов - 4.

18. Особливі умови

18.1. Права та обов'язки Страховика та/або Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Особливих умовах - 4, повинні бути передбачені Договором страхування.

18.2. У разі, якщо цими Особливими умовами - 4 та/або Договором страхування не передбачено інше, необхідно застосовувати відповідні положення Правил страхування.