

КИЇВ
2020 РІК



Договір страхування фінансових ризиків держателів банківських карт у рамках співпраці з ПУМБ

pzu.com.ua



ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ДЕРЖАТЕЛІВ БАНКІВСЬКИХ КАРТ (ДОГОВІР ПРИЄДНАННЯ)

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. **Страховик** — ПрАТ СК «ПЗУ Україна». Місцезнаходження юридичної особи: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053.
- 1.2. Договір комплексного добровільного страхування фінансових ризиків держателів банківських карт, надалі по тексту — Договір/Договір страхування, складається з цього Договору приєднання, в подальшому — **Оферти** (повний текст якої доступний на сайті Страховика за посиланням: https://www.pzu.com.ua/ru/useful/publichna_oferta.html), та Заяви на приєднання, підписаної Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» і вважається укладеним у спрощений спосіб у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України.
- 1.3. Договір укладено на підставі Правил добровільного страхування фінансових ризиків №220.10-3 від 30.09.2009р зі всіма змінами та доповненнями та безстрокової ліцензії Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України АВ №500122.
- 1.4. **Страхувальник** — дієздатна фізична особа віком від 18 років, резидент та нерезидент за наявності РНОКПП, яка приєднується до цього Договору відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом заяви на приєднання до цього Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування.
- 1.5. **Оферта** — це Договір страхування, умови якого встановлюються Страховиком та який може бути укладений лише шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Оферта є пропозицією укласти Договір з урахуванням викладених умов, вважається прийнятою після підписання Страхувальником Заяви на приєднання та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним. Оферта та Заява на приєднання є стандартними формами в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

- 2.1. Для укладення Договору страхування потенційному Страхувальнику (надалі — Клієнту) необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pumb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.online.pumb.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання електронних Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Відповідно до обраних Клієнтом умов страхування та зазначених ним даних складається Заява на приєднання.
- 2.2. Після надання всієї необхідної інформації для формування належної пропозиції, Страховик формує Заяву на приєднання (з відповідним активним посиланням на Оферту) зі змістом якої Клієнт має можливість ознайомитись до її акцептування.
- 2.3. Підписання Договору страхування Клієнтом здійснюється шляхом прийняття пропозиції (акцепту Заяви на

- 2.4. приєднання) укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.
- 2.5. Безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Клієнтом Заяви на приєднання шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором та сплата страхового платежу у передбачені договором страхування строки та розмірі. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції та Оферти і є укладанням Договору страхування в електронній формі, яка, відповідно до п. 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.
- 2.6. Для підписання Заяви на приєднання одноразовим ідентифікатором Клієнту надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Заяви на приєднання Клієнт зобов'язаний перевірити введені дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Клієнт вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці Страхового агента або Страховика в мережі «Internet» та підтверджує його введення.
- 2.7. Після підписання Заяви на приєднання Клієнт зобов'язаний оплатити страховий платіж запропонованим Страховиком способом.
- 2.8. Договір страхування набирає чинності з моменту зарахування страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика. Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником або страховим агентом для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика або Страхового агента із зазначенням дати здійснення розрахунку
- 2.9. Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування Заяву на приєднання) та копію цієї Оферти на електронну адресу у формі, що унеможлиблює зміну змісту.
- 2.10. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов Заяви на приєднання або Оферти. Якщо Клієнту не повністю зрозумілі умови Заяви на приєднання або Оферти, Клієнт, до акцептування, має право звернутися до Страховика для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Заяву на страхування та Оферту, Клієнт підтверджує, що йому зрозумілий їх зміст та положення і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення.
- 2.11. Після здійснення акцепту та набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 2.12. Страхувальник, акцептуючи Заяву на страхування, підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі в цьому пункті — Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону; зазначе-

на інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://www.pzu.com.ua/ru/useful/publichna_oferta.html, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Страхувальник підписуючи Заяву на приєднання підтверджує погодження отримання Договору страхування на зазначену електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking ПУМБ online)

2.12. Заява на приєднання містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Заява на приєднання, підписана Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

2.13. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон або електронну адресу Страхувальника та/або не направлення Заяви на приєднання Страхувальнику.

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

2.15. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування та обмін повідомленнями між Сторонами, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії зберігається в електронній базі Страховика.

2.16. У випадку, якщо Страхувальник помилково підписав Заяву на приєднання, він може звернутись до офісу Страховика за адресою: м. Київ, вул. Дегтярівська, 62, для дострокового розірвання Договору або внесення відповідних змін.

3. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 3.1. **Банківський автомат самообслуговування або АТМ (далі — «банкомат»)** — програмно-технічний комплекс, що надає можливість держателю електронного платіжного засобу здійснити самообслуговування за операціями одержання коштів у готівковій формі, внесення їх для зарахування на відповідні рахунки, одержання інформації щодо стану рахунків, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього комплексу.
- 3.2. **Безконтактний платіжний інтерфейс** — програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристроях самообслуговування банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної карти).
- 3.3. **Вигодонабувач** — фізична або юридична особа, що

може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначена Страхувальником при укладанні Договору для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може замінювати вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

- 3.4. **Втрата спеціального платіжного засобу** — неможливість здійснення держателем контролю (володіння) над спеціальним платіжним засобом, незаконне заволодіння та/або використання спеціального платіжного засобу чи його реквізитів.
- 3.5. **Держатель платіжної картки** — фізична особа, яка на законних підставах використовує електронний платіжний засіб для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеного електронного платіжного засобу.
- 3.6. **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.
- 3.7. **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, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 3.8. **Документи та/або інформація компетентних органів** — будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів України (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів України та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів України шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.
- 3.9. **Еквайринг** — послуга технологічного, інформаційного обслуговування розрахунків за операціями, що здійснюються з використанням електронних платіжних засобів у платіжній системі.
- 3.10. **Ідентифікація** — встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика з метою укладання Договору страхування або отримання страхового відшкодування.
- 3.11. **Картковий рахунок** — банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток.
- 3.12. **Користувач платіжних послуг** (далі — користувач) — фізична особа, яка відповідно до договору за допомогою платіжної картки користується платіжною послугою як платник та/або одержувач;
- 3.13. **Мобільний платіжний інструмент** — електронний платіжний засіб, реалізований в апаратнопрограмному середовищі мобільного телефону або іншого бездротового пристрою користувача
- 3.14. **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).
- 3.15. **Операція електронної комерції** — це операція оплати товарів \ послуг в мережі Інтернет з використанням «Технології безпеки 3-D Secure» (Verified By Visa або MasterCardSecureCode).

- 3.16. **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.
- 3.17. **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.
- 3.18. **Підробка платіжної картки** — будь-які дії, внаслідок яких повністю створюються платіжні картки, а також фальсифікація справжніх платіжних карток, внаслідок якої з їх застосуванням можуть бути проведені незаконні перекази грошових коштів або ж доступ до інформації щодо певного банківського рахунка отримує не уповноважена на це особа.
- 3.19. **Платіжна картка (застрахована платіжна картка)** — спеціальний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором, що застрахована на умовах цього Договору страхування.
- 3.20. **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.
- 3.21. **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.
- 3.22. **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.
- 3.23. **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.
- 3.24. **Система електронної торгівлі (комерції)** — сукупність правил, процедур і програмно-технічних засобів, використання яких дає змогу споживачу здійснити віддалений доступ до преїскурантів торговців, виконати замовлення на поставку та оплату замовлених товарів (послуг).
- 3.25. **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.
- 3.26. **Стоп-лист** — перелік платіжних карток, складений за певними їх реквізитами банком, за якими заборонено або обмежено проведення операцій.
- 3.27. **Страховий платіж** (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 3.28. **Страховий випадок** — подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.
- 3.29. **Страховий ризик** — певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.30. **Страхова сума** — грошова сума, в межах якої Страхувальник, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 3.31. **Страховий тариф** — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 3.32. **Страхове відшкодування** — страхова виплата, яка здійснюється Страхувальником у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.
- 3.33. **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.
- 3.34. **Франшиза** — частина збитків, що не відшкодовується Страхувальником згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.
- 3.35. 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.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 4.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з непередбаченими збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких є Страхувальник.
- 4.2. Згідно з цим Договором страхування і Правилами, Страхувальник зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку і на умовах, передбачених цим Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати Страховику страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 5.1. Страховим випадком є факт заподіяння Страхувальнику збитків, підтверджених необхідними документами і пов'язаних з настанням наступних страхових ризиків:
- 5.1.1. **«Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку»** — здійснення операцій третіми особами з ПК 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.

- 5.1.2. «Незаконна оплата з карткового рахунку в торгівельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими картками» — здійснення операцій третіми особами з картою після її втрати щодо розрахунку в торгівельно-сервісній мережі за товари/послуги втраченою/викраденою картою, як з використанням ПІН коду так і без нього, у разі, якщо така незаконна оплата відбулася протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту втрати платіжної картки.
- 5.1.3. «Скіммінг» — протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням дублікату ПК та отриманих протиправним шляхом даних ПК Страхувальника. Виплата здійснюється не частіше 1 (одного) разу на рік під час дії Договору.
- 5.1.4. «MobileBanking» — протиправне здійснення платіжних операцій по рахунках Страхувальника третіми особами без присутності ПК за допомогою SMS-команд або незаконний платіж за допомогою SMS команд або додатку SMS — банкінгу шляхом незаконного заволодіння телефоном Страхувальника та PIN- кодом до додатку SMS — банкінгу, у разі, якщо таке здійснення операції відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту незаконного заволодіння телефоном.
- 5.1.5. «Еквайринг в режимі МOTO-операції» / «Оплата з картки без SMS-підтвердження операції» — протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням ПК Страхувальника по телефону, поштою або в мережі Інтернет в режимі МOTO-операції.
- 5.1.6. «Інтернет-еквайринг з використанням «Технології безпеки 3-D Secure»» / «Оплата в інтернет-мережі із SMS-підтвердженням проведення операції, в т.ч. протиправний переказ коштів в унікальному веб-інтерфейсі за електронною адресою www.liqpay.ua» — протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням ПК Страхувальника в системі електронної торгівлі (комерції) з використанням «Технології безпеки 3-D Secure» або незаконні операції шляхом заволодіння даними по ПК, телефоном для отримання 3-D secure пароля або самим 3-D secure паролем для проведення інтернет платежу.
- 5.1.7. «Мобільний банкінг» — протиправне здійснення платіжних операцій по рахунках Клієнта третіми особами за допомогою дистанційного обслуговування — телефонних каналів зв'язку з SMS-підтвердженням проведення операції (платежу) або незаконна операція здійснення платежу по телефону, шляхом авторизації в CALL центрі банку (заволодіння даними картки, ПІБ, контактним номером телефону держателя ПК) та заволодінням телефоном для отримання OTP-пароля або самим OTP-паролем, у разі, якщо таке здійснення операції відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту незаконного заволодіння телефоном.
- 5.1.8. «Система Internet Banking ПУМБ online» — протиправні операції по картковому, поточному або депозитному рахунку з використанням системи дистанційного обслуговування клієнтів Internet Banking ПУМБ online — офіційного каналу зв'язку (обміну інформацією) між банком та клієнтом шляхом:
- 5.1.8.1. заволодіння даними Страхувальника (заволодіння даними ПК, ПІБ, контактним номером телефону) та заволодіння паролем вд ПУМБ online;
- 5.1.8.2. заволодіння телефоном Страхувальника.
- 5.1.9. «Фішинг», «Фармінг», «Вішинг» — протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника без застосування ПК/дублікату ПК з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів ПК.
- 5.1.10. «Соціальний інжиніринг» — здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Цей договір вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальником до умов Оферти та повної сплати страхової премії.
- 6.2. Договір набуває чинності з дати, вказаної в заяві на приєднання, як дата початку строку дії Договору страхування, за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному розмірі в сумі, зазначеній в Заяві на приєднання.
- 6.3. Дія Договору страхування поширюється на територію всього світу, за винятком окупованих та/або відчужених територій, в тому числі території Автономної Республіки Крим; населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; зон військових дій, зон воєнних або збройних конфліктів, території проведення операції об'єднаних сил.

7. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 7.1. Кожна із сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору страхування. Зміни в Договорі страхування вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій формі.
- 7.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у разі:
- 7.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;
- 7.2.2. закінчення строку дії застрахованої платіжної картки;
- 7.2.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 7.2.4. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки та розміри.
- 7.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 7.2.6. прийняття судового рішення, що набрало законної сили, про визнання Договору страхування недійсним;
- 7.2.7. закриття всіх поточних, карткових рахунків Страхувальника;
- 7.2.8. 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.
- 7.2.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 7.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено в односторонньому порядку на вимогу Страхувальника або Страховика.
- 7.4. 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.
- 7.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 60% від страхової премії, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування;
- 7.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі у повному обсязі.

- 7.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачений ним страховий платіж.
- 7.8. 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 у розмірі 60% від страхової премії фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 7.9. У разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.
- 7.10. У випадку необхідності зміни суттєвих умов Договору страхування (строк дії, програма страхування, номер та кінцевий термін дії платіжної картки) шляхом дострокового припинення діючого Договору страхування та одночасно укладання нового Договору страхування, норматив витрат на ведення справи складатиме 0%.
- 8.7. У разі, якщо Страхувальнику було повернуто викрадені грошові кошти, він зобов'язаний протягом одного місяця з моменту їх отримання повернути Страховику суму одержаного страхового відшкодування.
- 8.8. 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.
- 8.9. 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.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 8.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі поданої Страхувальником (його правонаступником або третіми особами, визначеними у Договорі страхування) письмової заяви і страхового акту, який складається Страховиком, та за умови надання Страхувальником повного переліку необхідних документів, який передбачений розділом 10 Оферти.
- 8.1.1. Відповідно до умов цього Договору страхування розмір збитку визначається в межах розміру прямого збитку, отриманого Страхувальником (за виключенням моральної шкоди та упущеної вигоди), що дорівнює розміру втрачених Страхувальником коштів у результаті несанкціонованого переказу коштів з карткового рахунку держателя застрахованої платіжної картки, за вирахуванням франшизи, в межах страхової суми.
- 8.2. Страхове відшкодування виплачується тільки при внесенні інформації до Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування за фактом настання страхового випадку.
- 8.3. У разі, якщо за Договором страхування здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі страхування, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором страхування.
- 8.4. 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.
- 8.5. Якщо компенсація збитку третіми особами настала пізніше виплати страхового відшкодування Страховиком, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене ним відшкодування у розмірі, що дорівнює різниці між виплаченим відшкодуванням та компенсацією зі сторони третіх осіб.
- 8.6. 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 страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:
- 9.1.1. у випадку втрати або крадіжки телефону або платіжної карти, що обслуговує застрахований картковий рахунок, або отримання інформації про їх незаконне використання, а також у разі втрати платіжної картки в результаті несправної дії банкомату негайно, але не пізніше 1 години з моменту виявлення факту втрати/крадіжки, повідомити в банк про такий випадок для оперативного блокування платіжної картки;
- 9.1.2. негайно, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або мало стати відомим про настання страхового випадку, звернутися в правоохоронні органи із заявою про кримінальне правопорушення та 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.;
- 9.1.3. 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, повідомити про цей факт Страховика шляхом телефонного інформування;
- 9.1.4. при виявленні розбіжностей між витратами, здійсненими держателем платіжної картки за застрахованим картковим рахунком та залишком по рахунку держателя платіжної картки негайно, але не пізніше 1 години з моменту виявлення, повідомити банк та вимагати заблокувати платіжну картку, що обслуговує застрахований картковий рахунок;
- 9.1.5. протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане відомо або мало стати відомим Страхувальнику про настання випадку, що може бути кваліфікований Страховиком як страховий, письмово повідомити Страховика та надати Страховику необхідні документи відповідно до переліку, зазначеного у пункті 10 Оферти.
- 9.1.6. при знаходженні втраченої або поверненої викраденої платіжної картки або телефону, що обслуговує застрахований картковий рахунок, негайно повідомити про це Страховику або банк та вжити заходів для перевипуску картки з метою запобігання потенційно можливому збитку;

- 9.1.7. виконати інші дії на вимогу Страховика.
- 9.1.8. 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. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 10.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
 - 10.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку, із зазначенням причин та розміру збитків (можливих та фактично понесених Страхувальником збитків), щодо емітованих платіжних карток, ризику по відношенню до яких були застраховані з цим Договором страхування, та стався страховий випадок;
 - 10.1.2. копії документів, що посвідчують особу Страхувальника та, в разі необхідності, вигодонабувача;
 - 10.1.3. копію документа, що містить реєстраційний номер облікової картки платника податків України (або ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб — платників податків та інших обов'язкових платежів) (надається вигодонабувачем — фізичною особою);
 - 10.1.4. довідку правоохоронних органів (рішення судових органів), які підтверджують факт вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій у відношенні платіжної картки;
 - 10.1.5. акт щодо внутрішнього розслідування службою безпеки Банку факту шахрайства з ПК (з обов'язковим вказанням в акті дати відкриття карткового рахунку), разом із відповідними супутніми документами або їх копіями:
 - 10.1.5.1. завірена копія Договору страхування;
 - 10.1.5.2. довідка Банку про зняття коштів з рахунку Страхувальника, сліпи або POS-чеки (чеки торговельних терміналів), що підтверджують зроблені по карті видаткові операції;
 - 10.1.5.3. довідка Банку про блокування платіжної картки;
 - 10.1.5.4. інформація про обставини зняття коштів (введення PIN-коду, введення sms-коду і т.д.);
 - 10.1.5.5. Виписки про внесення відповідних відомостей про випадок до Єдиного реєстру досудових розслідувань або інший документ, що підтверджує звернення до правоохоронних органів
 - 10.1.6. інші документи та матеріали на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, що стосуються предмету страхування, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 11.1. 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.
- 11.2. Рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється Страховиком у вигляді страхового акту, форма якого визначена Страховиком.

- 11.3. 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 5-ти (п'яти) робочих днів, з дня прийняття Страховиком такого рішення.
- 11.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10-ти (десяти) робочих днів, з дня оформлення Страховиком страхового акту, у формі, яка затверджена Страховиком.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 12.1. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору, за виключенням випадків, коли Договір страхування було оформлено одночасно із відкриттям карткового рахунку Страхувальника. Причиною для відмови Страховика у здійсненні виплат страхового відшкодування є:
 - 12.1.1. несанкціоноване 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);
 - 12.1.2. будь-які дії працівників Банку, спрямовані на настання страхового випадку;
 - 12.1.3. втрата платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження або розмагнічення або несправної роботи банкомату;
 - 12.1.4. похибки, не спрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (в т.ч. внаслідок вірусів, атак); несанкціонованого програмування;
 - 12.1.5. 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 1 (одна) година;
 - 12.1.6. збитки, які відбулися в результаті крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі з застрахованого карткового рахунку;
 - 12.1.7. збитки, в результаті операції з використанням телефону Страхувальника, що настали пізніше ніж 24 годинний період, від моменту крадіжки телефону;
 - 12.1.8. 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 платіжних системи, з якої Банк має договір про емітування карт;

- 12.1.9. 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;
- 12.1.10. збитки, викликані неможливістю отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп листу;
- 12.1.11. 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;
- 12.1.12. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків;
- 12.1.13. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;
- 12.1.14. неподання Страхувальником письмового повідомлення про страховий випадок у встановлений строк;
- 12.1.15. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 12.1.16. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику;
- 12.1.17. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;
- 12.1.18. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 12.1.19. кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору;
- 12.1.20. неможливості пред'явлення Страховиком регресної вимоги з вини Страхувальника (якщо в зазначеному випадку виплата страхового відшкодування вже зроблена, Страхувальник зобов'язаний повернути отриману суму);
- 12.1.21. інші випадки, передбачені Законом «Про страхування» та Правилами.
- 12.2. 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.
- 12.3. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:
 - 12.3.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення; хімічного, біологічного забруднення
 - 12.3.2. військових дій, маневрів або інших військових заходів
 - 12.3.3. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
 - 12.3.4. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади, випадки, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, ревізії, знищення платіжної картки або накладення арешту на застрахований рахунок за розпорядженням державних органів;
 - 12.3.5. навмисного невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;
 - 12.3.6. будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), моральна шкода, сплата штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;
 - 12.3.7. перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку;
 - 12.3.8. блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;
 - 12.3.9. дії осіб, які не є третіми особами відповідно до умов Договору;
 - 12.3.10. збитки, за якими Страхувальник (Вигодонабувач) отримав відшкодування в повному обсязі від банку або/та від осіб, відповідальних за нанесення шкоди;
 - 12.3.11. інші випадки, передбачені Правилами.
- 12.4. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:
 - 12.4.1. 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;
 - 12.4.2. 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;
- 12.5. Не є страховою подією випадок, заявлений Страхувальником як крадіжка або пограбування, але не визнаний таким компетентними органами.
- 12.6. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником в судовому порядку.
- 12.7. Страховик не надаватиме покриття і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно відшкодування будь-якого збитку, або надання будь-якої послуги за цим Договором страхування, якщо надання цього покриття, відшкодування збитків, або надання будь-якої послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

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

- 13.1. Страхувальник має право:
 - 13.1.1. на отримання страхового відшкодування, у разі настання страхового випадку, в розмірі прямого збитку, в межах страхової суми з урахуванням умов Договору страхування;
 - 13.1.2. достроково припинити дію Договору страхування;
 - 13.1.3. за домовленістю із Страховиком внести зміни до умов діючого Договору страхування шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування;
 - 13.1.4. на отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу.
- 13.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 13.2.1. надійно зберігати платіжну картку, ПІН-код та інші засоби, що дають змогу користуватися платіжною картою;
 - 13.2.2. контролювати рух коштів за своїм картковим рахунком та повідомляти банк-емітент про операції, які не виконувались держателем (користувачем);
 - 13.2.3. підключити застраховану платіжну картку до системи SMS-інформування про списання коштів з карткового рахунку;

- 13.2.4. своєчасно вносити страхові платежі за Договором страхування на поточний рахунок Страховика;
- 13.2.5. 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 цього Договору страхування;
- 13.2.6. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- 13.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 13.2.8. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, що передбачені умовами Договору страхування;
- 13.2.9. сприяти Страховику у розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).
- 13.2.10. у разі настання страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 9 Оферти.
- 13.2.11. при виникненні обставин непереборної сили Страховальник зобов'язаний повідомити про це Страховика протягом одного робочого дня з дати настання таких обставин.
- 13.3. Страховик має право:
 - 13.3.1. перевіряти надану Страховальником інформацію;
 - 13.3.2. надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
 - 13.3.3. 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;
 - 13.3.4. достроково припинити дію Договору страхування у випадках, передбачених цим Договором та законодавством України, якщо Страховальник заперечує проти внесення змін в умови Договору страхування та/або оплати додаткового страхового платежу (премії) при збільшенні рівня страхового ризику;
 - 13.3.5. 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 Страховальнику письмове повідомлення про припинення Договору страхування;
 - 13.3.6. відмовити в укладенні Договору страхування чи підвищити розмір страхового тарифу при підвищеному рівні страхового ризику;
 - 13.3.7. достроково припинити дію Договору страхування;
 - 13.3.8. за домовленістю із Страховальником внести зміни до умов існуючого Договору страхування, про що укладається додаткова угода до діючого Договору страхування;
 - 13.3.9. відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, коли правоохоронними органами розпочато досудове розслідування по відношенню до Страховальника (уповноважених ним осіб) щодо предмета Договору страхування, до завершення розслідування або встановлення невинуватості Страховальника, але не більше ніж на 90 календарних днів з дня отримання повідомлення про настання страхового випадку;
 - 13.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених законом та умовами цього Договору страхування.
 - 13.3.11. Здійснювати запис телефонних розмов зі страховальником або особами які повідомляють про настання страхового випадку за Договором страхування та використо-

увати такі записи при розслідуванні обставин та причин настання заявленої події.

- 13.4. Страховик зобов'язаний:
 - 13.4.1. ознайомити Страховальника з умовами та Правилами страхування;
 - 13.4.2. 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 Страховальнику;
 - 13.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страховальнику неустойки (штрафу, пені), у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення платежу; не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
 - 13.4.5. видати дублікат Договору страхування у випадку його втрати Страховальником на підставі письмової заяви останнього. Оригінали Договору страхування при цьому анулюються, про що робиться відмітка на дублікаті.
 - 13.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страховальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 14.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.
- 14.2. Позов, відповідно до вимог, які витікають з Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений законодавством України.
- 14.3. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страховальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 14.4. Право вимоги, що перейшло до Страховика, здійснюється ним з додержанням норм, що регулюють відносини між Страховальником і особою, винною в нанесенні збитків.
- 14.5. Страховальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та докази, необхідні для здійснення Страховиком права (регресу) вимоги до винної особи.
- 14.6. Страховальник передає своє право вимоги в повному обсязі, тобто у тому, в якому воно могло бути здійснено ним самим.
- 14.7. 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 Страховальником, всі претензії передаються на розгляд до суду, відповідно до умов Договору страхування і норм законодавства України про підвідомчість і підсудність розгляду судової справи.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 15.1. Підписанням даного Договору Страховальник надає свою згоду на те, що Страховик з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за До-

говором страхування має право здійснювати обробку персональних даних¹ Страхувальника в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника будь-якими третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками, іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними та ін.), яким Страховик надав таке право згідно вимог законодавства України.

- 15.2. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує те, що він повідомлений Страховиком про свої права визначені Законом України «Про захист персональних даних» та надає свою згоду на те, що на його адресу Страховик має право надсилати будь-які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надсилатись Страховиком Страхувальнику у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його електронної пошти, за допомогою теле-

фонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень).

- 15.3. Страхувальник ознайомлений, що з дати укладання даного Договору страхування його персональні дані та персональні дані вигодонабувача (вигодонабувачів) включені до бази персональних даних Страховика.

Підписанням даного Договору страхування Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було повідомлено інформацію, відповідно до ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://www.pzu.com.ua>.

Пропозиція дійсна з 09.07.2020 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається в Заяві на приєднання.

Від ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

Голова Правління

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

Член Правління

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»



Яцек Адріан Матусяк

Марек Бабіцький

¹ Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі відомості, які було надано Страхувальником про вигодонабувача (вигодонабувачів), Застраховану особу (Застрахованих осіб).