Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
зі страхування фінансових ризиків
«Захист від шахрайства»
за рахунками АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СК «АРКС» Код ЄДРПОУ: 20474912
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/31759 від 24.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)». Об'єкт страхування - можливі збитки Страхувальника, пов’язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків Страхувальника або малолітньої/неповнолітньої особи, з якими пов’язані страхові інтереси Страхувальника та страхові ризики, що підлягають страхуванню за договором. Страховий захист поширюється на грошові кошти, які розміщено на рахунку (ах) Страхувальника, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (далі – Банк) та на платіжних картках, випущених на ім’я Страхувальника або малолітньої/неповнолітньої особи до таких рахунків.

8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками є: • незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки; • незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за допомогою підробленої, втраченої або викраденої платіжної картки; • незаконна оплата/переказ в мережі Інтернет за допомогою підробних інтернет сайтів, поштових розсилок, шкідливого програмного забезпечення (фішинг, фармінг); • незаконна оплата/переказ в системі Приват 24 за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону або використання фішингових сайтів; • незаконна оплата/переказ або отримання готівкових коштів з карткового рахунку без присутності платіжної картки за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону; • телефонне шахрайство. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником матеріального (майнового) збитку, пов'язаного з втратою грошових коштів внаслідок настання вище зазначених страхових ризиків, протягом строку дії страхового покриття, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків. Встановлюється період очікування страхового випадку – протягом перших 3 (трьох) днів від дати набрання чинності договором страхове покриття не діє. Не може бути укладено договір особою, яка не має рахунків та карток відкритих в Банку на своє ім'я. Не визнається страховим випадком втрата коштів за будь-яким із зазначених страхових ризиків, що відбулися в результаті використання додаткової картки, випущеної на довірену (третю) особу для користування коштами Страхувальника. Програми страхового продукту: «Стандартні умови», «Преміум», «Юніор».
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору - весь світ. Дія страхування не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку; території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину кордону. Договір страхування укладається на строк 12 місяців.

		Період страхування – 1 рік або 1 місяць залежно від кількості обраних періодів страхування. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з договором. Дія договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк дії договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із сторін договору не заявить про намір його припинити.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір загальної страхової суми (ліміту відповідальності) зазначається в договорі. Страхова сума та ліміти відповідальності за окремим страховим випадком залежать від програми страхового продукту: • мінімальна страхова сума - 25 000 грн, максимальна страхова сума - 200 000 грн. <u>Для програм «Стандартні умови», «Преміум»:</u> • 50% від страхової суми - ліміт відповідальності за одним страховим випадком за ризиком іншим, ніж «Телефонне шахрайство»; • 40% від страхової суми - ліміт відповідальності за одним страховим випадком за ризиком «Телефонне шахрайство»; • 1 (один) випадок протягом 12 місяців - ліміт максимальної кількості страхових випадків за ризиком «Телефонне шахрайство». <u>Для програми «Юніор»:</u> • 50% від страхової суми - ліміт відповідальності за одним страховим випадком за ризиком іншим, ніж «Телефонне шахрайство»; • 20% від страхової суми - ліміт відповідальності за одним страховим випадком за ризиком «Телефонне шахрайство»; • 2 (два) випадки протягом 12 місяців - ліміт максимальної кількості страхових випадків за ризиком «Телефонне шахрайство».
11	Франшиза	Вид та розмір франшизи - не застосовується.
12	Розмір страхового тарифу	Мінімальний розмір страхової премії/страхового тарифу - 25 грн в місяць/300 грн в рік (1,2%); максимальний розмір страхової премії/страхового тарифу - 140 грн в місяць/1 680 грн в рік (0,84%).
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж сплачується щомісячно або щорічно залежно від кількості періодів страхування та вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок Страховика.
14	Обов’язки сторін	<u>Страховик зобов’язаний:</u> ознайомити Страхувальника з умовами договору; протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення страхової в порядку та в строк, передбачені договором; тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України та умовами договору.

		Страхувальник зобов'язаний: своєчасно в повному обсязі вносити страхові платежі; при укладенні договору надати всю необхідну інформацію для оцінки страхового ризику та надалі інформувати про його зміну; повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; повідомити Страховика про настання випадку в строки та порядок, встановлені договором та надати всі запитувані документи та або /інформацію про випадок; дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК»; інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за договором страхування, у триденний строк з моменту одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання страхової виплати. Вичерпний перелік обов'язків Сторін зазначається в договорі страхування.
15	Підстави та порядок дострокового припинення дії договору страхування	Підставами припинення дії договору є: • припинення дії договору за згодою Сторін договору. • припинення дії договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», зокрема несплати чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль; Про намір достроково припинити дію договору Страховик або Страхувальник, хто ініціює таке припинення, зобов'язаний повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. У разі, якщо вимога про припинення дії договору ініційована Страховиком, то договір достроково припиняється в порядку, визначеному договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов договору та інших обставин. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням

		договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії договору здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. Страхувальник має право відмовитися від укладеного договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору відповідно до ст. 107 Закону України «Про страхування» та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі через подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування, договір вважається неукладеним, а Сторони договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені договором.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	• Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, виявлення Страхувальником першої незаконної операції звернутись за телефоном **3700** до Банку, надати всю запитувану інформацію, виконати рекомендації працівника Банку; подати Страховику заяву на страхову виплату. • Не пізніше ніж протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту, як Страхувальнику стало відомо про настання події, повідомити поліцію про випадок, що відбувся, зокрема про викрадення мобільного телефону. • Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, виконати інші дії на вимогу Страховика. Страховик має право зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати залежно від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання заяви про страхову виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до умов договору. У разі прийняття рішення про страхову виплату, вона здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати оформлення страхового акту (документу, що кваліфікує подію як страховий випадок та фіксує розмір завданих збитків і розмір страхової виплати). Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається

		Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. Страхова виплата здійснюється на рахунок Страхувальника, відкритий в Банку або на інший рахунок, що зазначений у заяві про страхову виплату. Страхова виплата розраховується у розмірі несанкціоновано списаних коштів з рахунку Страхувальника з вирахуванням сум, отриманих Страхувальником у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ніж в розмірі страхової суми (лімітів відповідальності). Для валютних карток розрахунок здійснюється в національній валюті (гривні), з огляду на обмінний валютний курс НБУ на дату настання страхового випадку. Після здійснення страхової виплати договір зберігає дію до кінця періоду страхування, за який сплачений страховий платіж, а страхова сума зменшується на виплачену суму. Якщо страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, то дія договору припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з рахунку Страховика. Якщо оплата страхового платежу здійснюється щомісячно, у разі настання страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії договору страхування.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: • навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; • подання Страхувальником неправдивих відомостей про об’єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; • вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку; • одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла; • несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; • наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, а саме: • невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг Банку, зокрема добровільного повідомлення третім особам PIN-коду; • настання будь-яких непрямих збитків або шкоди, зокрема упущеної вигоди, моральної шкоди тощо;

		• навмисне невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків; • перевипуск платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку; • блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації; • блокування рахунку, який обслуговується; • скіммінг, якщо Банк інформував Страхувальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) платіжної картки через підозру про компрометацію платіжної картки в результаті скіммінгу, а Страхувальник відмовився замінити платіжну картку на нову; • пошкодження платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження, розмагнічування або несправної роботи банкомата; • похибка, неспрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (зокрема внаслідок вірусів, атак); несанкціонованого програмування; • несанкціонована операція 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; • крадіжка у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі із застрахованого карткового рахунку; • пошкодження платіжної картки, що відбулися в результаті спроб держателя банківської картки отримати гроші із застрахованого карткового рахунку в банкоматі, який непридатний для авторизації карток тих платіжних системи, з якими Банк має договір про емітування карток; • відмова працівників Банку видати готівкові кошти із застрахованого карткового рахунку, якщо держатель банківської картки не може авторизувати банківську картку через сумнів щодо ідентифікації підпису; • неможливість отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-листа; • несанкціоноване зняття грошових коштів із застрахованого карткового рахунку за відсутності блокування картки після виявлення держателем платіжної картки несанкціонованого зняття грошових коштів; • використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки; • невиконання рекомендацій співробітника Банку у зв'язку із настанням події, що має ознаки страхового випадку (у тому числі щодо блокування платіжної картки, дані якої було скомпрометовано та інших дій). • приховування (ненадання) Страхувальником інформації про договори страхування, що діяли на час укладання договору щодо об’єкта страхування;

		• надання Страхувальником неправдивих відомостей про об’єкт страхування договору, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; • відмова Страхувальника від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника; • якщо під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливлюють визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого злочину, що підтверджено відповідним витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань чи постановою компетентного органу); • якщо Страхувальник не надав документи та/або інформацію, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку; • самостійне перерахування Страхувальником грошових коштів, що розміщені на його картковому рахунку Страхувальника, з метою оплати послуг, придбання товару, внесення авансових чи інших платежів тощо; • списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника за оформленими ним підписками або іншими регулярними (періодичними) платежами; • збитки в результаті операції з використанням платіжної картки, що пов’язані з оплатою за участь в азартних іграх, тоталізаторах, онлайн біржах тощо; • самостійне перерахування Страхувальником грошових коштів з його карткового рахунку як гуманітарної, благодійної допомоги, добровільних пожертвувань; • збитки, в результаті списання грошових коштів, що сталися внаслідок невиконання Страхувальником письмових рекомендацій Страховика про необхідні дії для недопущення настання випадків в подальшому. Страховими випадками не визнаються збитки, що стались внаслідок форс-мажорних обставин (ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення; військових дій, маневрів або інших військових заходів; громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків; конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади). Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті зазначається в договорі страхування.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору	Письмова з електронним підписанням, яка складається із поліса, що є індивідуальною частиною договору та

	страхування	Загальних умов страхового продукту, що є публічною частиною договору.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт https://www.pb.ua, Internet Banking Приват24, зокрема мобільна версія, Mobile Banking https://www.privat24.ua/ та відокремлені підрозділи страхового посередника АТ КБ «ПРИВАТБАНК».
23	Інша інформація про страховий продукт	-----
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://arx.com.ua/partners-produkty/pryvatbank-zakhyst-vid-shakhraistva