



**ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
ЩОДО ОПЕРАЦІЙ З ПЛАТІЖНИМИ КАРТКАМИ ТА
КАРТКОВИМИ РАХУНКАМИ
«ЗАХИСТ ВІД ШАХРАЙСТВА»**

Оферта № 285 від 25.12.2023 р.

м. Київ

Ця Оферта № 285 від 25.12.2023 р. є публічною частиною договору добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками «Захист від шахрайства» (надалі – «Договір»), який укладається відповідно до «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» (надалі – «Правила»), положень Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронну комерцію», актів цивільного законодавства України та складається з цієї оферти (надалі – «Оферта») та Електронного договору добровільного страхування фінансових ризиків щодо операцій з платіжними картками та картковими рахунками (Акцепт) (надалі – «Акцепт»)

1. Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРКС», в особі Першого Заступника Голови Правління Межебицького Максима Станіславовича, що діє на підставі Генеральної довіреності № 1092/18 від 21.12.2022 року 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8
Тел.: 0(44) 499-2-499, www.arx.com.ua

1.1. Страховий агент (Повірений)

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК»

01001, Україна, м. Київ, вул. Грушевського, 1д

<https://privatbank.ua/>

На підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 000007451П від 17.11.2017 р.

2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа, що приймає Оферту шляхом вчинення електронного правочину відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

3. Вигодонабувач

Власник грошових коштів, розміщених на рахунку(-ах) в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК» (надалі – Банк), страхування яких здійснюється відповідно до умов Договору.

Страховик та Страхувальник надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір про таке:

4. Предмет договору

Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать законодавству України та пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням грошовими коштами Страхувальника, розміщеними на чинних протягом дії Договору рахунку(-ах) Страхувальника, відкритому(-их) в Банку, та грошовими коштами, переказ яких здійснюється Банком.

Цей Договір укладається стосовно грошових коштів, які розміщено на поточних, депозитних, карткових рахунках Страхувальника, відкритих в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК» (далі – рахунок), та грошових коштів, переказ яких здійснюється АТ «КБ «ПРИВАТБАНК».

5. Територія страхування (місце дії Договору)

Дія Договору поширюється на весь світ, окрім територій, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, а також районів проведення антитерористичної операції, незаконно окупованих та/або відчужених територій, в тому числі території Автономної Республіки Крим.

6. Страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, ліміт відповідальності, порядок сплати страхового платежу

6.1. Страхова сума, страховий тариф та страховий платіж встановлюються шляхом вибору Страхувальником Програми страхування:

Умови страхування	Програма 1	Програма 2	Програма 3
Страхова сума, грн	50 000 грн	100 000 грн	200 000 грн
Страховий тариф (річний), %	0,84%	0,84%	0,84%
Загальний (річний) страховий платіж, грн	420 грн	840 грн	1 680 грн
Щомісячний страховий платіж (1/12 річного страхового платежу), грн	35 грн	70 грн	140 грн
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	25 000 грн	50 000 грн	100 000 грн
Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком по ризику «Телефонне шахрайство»	10 000 грн	20 000 грн	40 000 грн
Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків по ризику іншому, ніж «Телефонне шахрайство»	ліміт відсутній	ліміт відсутній	ліміт відсутній
Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків по ризику «Телефонне шахрайство»*	1 страховий випадок	1 страховий випадок	1 страховий випадок

6.2. Примітка:

* за ризиком "Телефонне шахрайство" виплата страхового відшкодування здійснюється не більше одного разу протягом строку дії Договору (кожних 12 місяців з дати укладення Договору).

6.3. Страховий платіж може сплачуватись одним платежем у повному розмірі згідно з п. 6.1 Договору або дванадцятьма рівними частинами у розмірі 1/12 страхового платежу згідно з п. 6.1 Договору кожна з інтервалом один календарний місяць з карткового рахунку Страхувальника.

Якщо страховий платіж сплачується одним платежем у повному розмірі згідно з п. 6.1 Договору, терміном сплати страхового платежу є дата, що передує даті початку дії Договору згідно з розділом 7 Акцепта. Якщо страховий платіж сплачується дванадцятьма рівними частинами у розмірі 1/12 страхового платежу згідно з п. 6.1 Договору кожна:

- терміном сплати першої частини страхового платежу є дата, що передує даті початку дії Договору згідно з розділом 7 Акцепта;
- терміном сплати другої та кожної наступної частини страхового платежу є та сама календарна дата наступного календарного місяця, яка встановлена як дата сплати першої частини страхового платежу. Якщо дата сплати першої частини платежу припадає на 31-ше число календарного місяця, а наступний календарний місяць має менше ніж 31 день, зокрема 28, 29 або 30 днів, то терміном сплати відповідної чергової частини страхового платежу є, відповідно, 28-ме, 29-те або 30-те число відповідного календарного місяця. Якщо дата сплати першої частини платежу припадає на 30-те число календарного місяця, а наступний календарний місяць має менше ніж 30 днів, зокрема 28 або 29 днів, то терміном сплати відповідної чергової частини страхового платежу є відповідно 28-ме або 29-те число відповідного календарного місяця.

6.4. Страховий платіж сплачується за реквізитами: рахунок № UA9830529900002650900620048 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 305299.

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

6.6. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати: «Страховий платіж за договором страхування № _____ від _____ р.»

7. Строк дії Договору

7.1. Строк дії Договору становить 12 місяців.

7.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в розділі 7 Акцепта, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в обсязі, визначеному в п. 6.4 Акцепта, на розрахунковий рахунок Страховика, або першої частини страхового платежу у разі, коли сплата страхового платежу здійснюється дванадцятьма рівними частинами (згідно з п. 6.3 Договору), та діє до 24-00 години дня, вказаного в розділі 7 Акцепта як дата закінчення дії Договору.

7.3. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу у розмірі згідно з п. 6.4 Акцепта або першої частини страхового платежу у разі сплати страхового платежу дванадцятьма рівними частинами (згідно з п. 6.3 Договору), Договір вважається таким, що не набув чинності.

7.4. Якщо страховий платіж за Договором сплачується частинами, то другу та кожну наступну частину страхового платежу Страхувальник повинен сплачувати не пізніше дня, зазначеного в п. 6.3 Договору як дата граничного терміну сплати відповідної чергової частини страхового платежу.

7.5. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика другої та кожної наступної частини страхового платежу в сумі та в термін, вказані в п. 6.3 Договору, відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного терміну сплати відповідної чергової частини страхового платежу, сплата якої прострочена.

7.6. Якщо наступна частина страхового платежу надійшла пізніше дати, встановленої як дата граничного терміну сплати відповідної чергової частини страхового платежу згідно з п. 6.3 Договору, відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження частини страхового платежу на рахунок Страховика. При цьому строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено із затримкою, залишається незмінним та страховий платіж перерахунку не підлягає.

7.7. Якщо сплата страхового платежу здійснюється дванадцятьма рівними частинами (згідно з п. 6.3 Договору) та Страхувальник не сплатив страхові платежі за шість місяців поспіль, Договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за останнім днем останнього із шести несплачених поспіль періодів (місяців). Якщо Страхувальник сплачує страховий платіж після закінчення останнього із шести несплачених поспіль періодів (місяців), Страховик повертає Страхувальнику цей сплачений страховий платіж за заявою Страхувальника.

7.8. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

Умови автоматичного продовження дії договору.

7.9. Строк дії Договору може бути автоматично продовжений на наступний період дії Договору, який визначається з 00-00 годин відповідного дня, наступного за останнім днем дії Договору (періоду дії Договору), до дати в наступному календарному році, яка відповідає даті закінчення дії Договору в попередньому періоді (році), за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору відповідно до п. 15.2 Договору (Оферти) та надходження страхового платежу за наступний період дії Договору, на який продовжується дія Договору, на рахунок Страховика. Якщо дата закінчення дії Договору припадає на 29-е число календарного місяця, а відповідний календарний місяць в наступному році має менше ніж 29 днів, то датою закінчення дії пролонгованого періоду вказується 28-ме число відповідного календарного місяця в наступному році (відповідно). Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена. Умови страхування на кожний наступний період дії Договору при автоматичному продовженні дії Договору застосовуються згідно з тією редакцією Оферти, яка діє на момент здійснення такого продовження дії Договору.

7.10. Страховий платіж за кожен наступний період дії Договору Страхувальник повинен сплачувати не пізніше дати початку періоду, на який автоматично продовжується дія Договору, у розмірі і порядку, що відповідає розміру і порядку сплати страхового платежу за попередній період (рік) дії Договору (з урахуванням п. 6.3 Договору).

7.11. Якщо на дату початку наступного періоду (року) дії Договору страховий платіж за цей період не був сплачений, Договір не продовжується на наступний період (рік) та відповідальність Страховика у цей період не наступає. Страховик не здійснює страхове відшкодування за будь-якими випадками, що трапилися в період дії Договору, за який не було сплачено страховий платіж, а такі випадки не вважаються страховими. Якщо страховий платіж за наступний період (рік) дії Договору надходить пізніше дати початку відповідного періоду (року) дії Договору, то дія Договору продовжується і відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження страхового

платежу на рахунок Страховика.

7.12. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна зі Сторін Договору не заявить про намір його припинити та за умови, що на момент такого продовження діє договір доручення зі Страховим агентом, за сприяння якого укладено цей Договір. У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення з будь-яких підстав станом на дату лонгації Договору, Страховик повідомляє про припинення Договору та повертає сплачені страхові платежі на наступні періоди страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів.

8. Порядок укладення Договору

8.1. Договір укладається в електронній формі за встановленим Страховиком зразком. Сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.

8.2. Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти) та її прийняття Страхувальником (Акцепта).

8.3. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, Оферта розміщена Страховиком в мережі "internet" та доступна для вільного ознайомлення. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

8.4. Акцепт складається в електронній формі згідно зі встановленим Страховиком зразком. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі "internet" за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою <https://www.privat24.ua/> або до інформаційно-телекомунікаційної системи, обрати бажані і передбачені для обрання в Акцепті умови страхування, зазначити інформацію про себе, свій номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі "internet", а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

8.5. Акцепт складається відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для укладення Договору Страхувальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень Закону України «Про електронну комерцію» або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом), в тому числі, але не виключно, власноручним підписом фізичної особи, створеним на екрані електронного сенсорного пристрою та нерозривно пов'язаним з електронним документом, підписаним цим підписом на електронному пристрою із сенсорним екраном, на якому особа може створити власноручний підпис. Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора або власноручного підпису фізичної особи, створеним на екрані електронного сенсорного пристрою, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

8.6. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепта, і Договір з цього моменту вважається укладеним.

8.7. Після підписання Акцепта Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

8.8. Підписаний Страхувальником Акцепт, що містить електронний підпис одноразовим ідентифікатором, зі сторони Страховика від його імені підписує Повірений в особі свого уповноваженого працівника шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису.

8.9. Після оплати страхового платежу та підписання Акцепта зі сторони Страховика Страхувальник має можливість отримати підписаний Сторонами примірник Акцепта у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страхового агента <https://www.privat24.ua/>. Копія цієї Оферти в електронній формі є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі "internet" <https://arx.com.ua/documents/privatbank>. Разом Акцепт та Оферта підтверджують укладення Договору. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

8.10. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронні підписи Сторін, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору Страхувальника.

8.11. Договір страхування може бути підписаний аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом). У такому разі Сторони надають згоду на підписання договору страхування аналогами власноручного підпису (цифровим власноручним підписом), оригінал підпису Страхувальника надано представнику Страховика (Страховому агенту) раніше.

8.12. На письмову вимогу Страхувальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення дублікату Договору, підписаного Сторонами примірника Акцепта, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

8.13. Договір складається з Оферти та Акцепта і є укладеним в письмовій формі з вчиненням електронного правочину відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування», ст.- ст. 3, 11,12 Закону України «Про електронну комерцію».

9. Визначення основних понять та термінів

Банківський автомат самообслуговування (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;

Безконтактний платіж — ініціювання переказу коштів з рахунка платника або відповідного рахунка Банку з метою оплати вартості товарів і послуг шляхом близького піднесення або дотику Платіжною картою або іншим платіжним засобом до зчитувального платіжного терміналу замість проведення нею для зчитування або вставки її в термінал;

Безконтактний платіжний інтерфейс - програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристрої самообслуговування банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної карти);

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

Втрата платіжного інструменту - неможливість здійснення Користувачем контролю (володіння) за платіжним

інструментом, неправомірне заволодіння та/або використання платіжного інструменту чи його реквізитів та/ або індивідуальної облікової інформації;

Держатель спеціального платіжного засобу - фізична особа, яка на підставі довіреності, засвідченої у встановленому законодавством порядку та у випадку емісії додаткового Електронного платіжного засобу має право здійснювати операції за рахунком Власника;

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;

Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні));

Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів 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 шляхом направлення Страховиком додаткових запитів;

Засіб дистанційної комунікації (або Дистанційні канали обслуговування/ або Віддалені канали обслуговування) - засіб комунікації, що використовується у процесі укладання правочинів щодо надання платіжних послуг (у тому числі для надсилання та отримання всіх необхідних для цього документів та відомостей) та/або ініціювання платіжних операцій без фізичної присутності надавача платіжних послуг та користувача, а саме: пристрої самообслуговування Банку, Система Internet Banking "Приват24"/"Приват24 для бізнесу", в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking, Контактний центр Банку, цілодобова служба "Консьерж-сервіс", сервіси "LiqPay" та "Sendmoney", АТМ, ТСО, месенджери та будь-які інші системи "клієнт - банк", "клієнт - Інтернет - банк", "телефонний банкінг", "миттєва безконтактна оплата", якщо Банком надається технічна можливість для здійснення з їх допомогою дистанційного обслуговування;

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

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом);

Інформаційно-телекомунікаційна система (ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які під час обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Картковий рахунок - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток;
Копією документа згідно з цим Договором є його точне відтворення на папері або в електронній формі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо;

Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком – максимальна сума страхового відшкодування, яке може бути виплачено за одним страховим випадком протягом дії договору (кожного року дії Договору);

Ліміт Страховика по максимальній кількості страхових випадків – максимальна кількість страхових випадків, які можуть бути врегульовані протягом дії Договору (кожного року дії Договору);

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

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);

Неправдива інформація – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та / або інформації про події та явища, що відбулися;

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 самою особою;

Період (строк) дії Договору – зазначений в розділі 7 Акцепта період часу, який встановлюється з дати, вказаної як дата початку дії Договору, до дати, вказаної як дата закінчення дії Договору;

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

Платіжна інструкція - розпорядження ініціатора надавачу платіжних послуг щодо виконання платіжної операції;

Платіжна картка (картка) - електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунку платника або з відповідного рахунку банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором;

Платіжна операція - будь-яке внесення, переказ або зняття коштів незалежно від правовідносин між платником і отримувачем, які є підставою для цього;

Платіжний пристрій - технічний пристрій (банківський автомат, платіжний термінал, програмно-технічний комплекс самообслуговування, програмно-апаратне середовище мобільного телефону, інший пристрій), що дає змогу Користувачу ініціювати платіжну операцію, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього пристрою;

Платіжний термінал - електронний пристрій, призначений для здійснення платіжних операцій, отримання довідкової інформації і друкування документа за операцією із застосуванням спеціального платіжного засобу;

Поточний рахунок - рахунок (уключаючи рахунок із спеціальним режимом використання), що відкривається Банком Клієнту для зберігання коштів і виконання платіжних операцій відповідно до умов договору та вимог законодавства України;

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;

Система Internet Banking Приват24 (далі - "Система "Приват24"(для фізичних осіб) або "Система "Приват24 для бізнесу" (для юридичних осіб)) - система дистанційного обслуговування Клієнтів, в т. ч. її мобільна версія;

Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту;

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

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);

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;

Стоп лист – електронний реєстр банківських карток, які не приймаються до обслуговування;

Страховий агент - юридична особа, що діє від імені та на підставі доручення Страховика, на договірних засадах уповноважена ним на інформування і консультування страхувальників щодо страхових послуг Страховика, а також на проведення роботи щодо укладення та обслуговування договорів страхування;

Торговельно-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) під час продажу товарів (надання послуг) у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг;

Фінансовий номер телефону Клієнта – це номер мобільного телефону, який зазначений і підтверджений Клієнтом як номер телефону, за допомогою якого можуть виконуватися платіжні операції. Підтверджується Клієнтом під час активації банківської послуги за допомогою POS-терміналу у відділенні Банку, банкоматі, терміналі самообслуговування з підтвердженням ПІН-коду платіжної картки і sms-паролем, а також у Системі «Приват24» Банку (у разі зміни логіна користувача);

Інші терміни та поняття, які вживаються в цьому Договорі та стосуються банківської діяльності / процесів, застосовуються в значеннях, визначених Законом України "Про платіжні системи та переказ коштів в Україні", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку, Умовами та правилами надання банківських послуг АТ «КБ «ПРИВАТБАНК».

10. Страхові ризики, страхові випадки. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування

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

10.1.1. «Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку за допомогою підробленої або викраденої платіжної картки» - здійснення операцій третіми особами з підробленою картою Страхувальника або картою Страхувальника після її викрадення щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страхувальника в АТМ / терміналі самообслуговування із використанням такої картки.

При цьому:

а) операції з введенням ПІН коду картки покриваються виключно у випадку, якщо наявні факти компрометації платіжної картки (скімінгу) або викрадення картки відбулось із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій), а також у разі втрати (викрадення) мобільного телефону Страхувальника з подальшою зміною ПІН коду картки;

б) всі незаконні операції протягом 24 годин з моменту першої незаконної операції вважаються одним страховим випадком та виплата страхового відшкодування здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

10.1.2. «Незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за допомогою підробленої, втраченої або викраденої платіжної картки» - здійснення операцій третіми особами з підробленою картою Страхувальника або картою Страхувальника після її втрати або викрадення щодо розрахунку в торговельно-сервісній мережі за товари / послуги такою картою;

При цьому:

а) операції з введенням ПІН коду картки покриваються виключно у випадку, якщо наявні факти компрометації платіжної картки (скімінгу) або викрадення картки відбулось із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій), а також у разі втрати (викрадення) мобільного телефону Страхувальника з подальшою зміною ПІН коду картки;

10.1.3. «Незаконна оплата/переказ в мережі Інтернет за допомогою підробних інтернет сайтів, поштових розсилок, шкідливого програмного забезпечення (фішинг, фармінг)» - здійснення третіми особами розрахунків або переказів в мережі Інтернет із використанням реквізитів платіжної картки, що були протиправно отримані третіми особами за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг) або отриманих шляхом добування реквізити платіжної карти.

При цьому:

а) операції підтвердженні 3D Secure / іншими кодами покриваються виключно, якщо такі коди стали доступними третім особам у випадку втрати/викрадення телефону Страхувальника та отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера або у випадку використання підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки на такому сайті;

б) у випадку, якщо 3D Secure / інші коди стали доступні третім особам або введені безпосередньо Страхувальником за допомогою введення Страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні оплати/перекази покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

10.1.4. «Незаконна оплата/переказ в системі Приват 24 за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону або використання фішингових сайтів» - здійснення третіми особами платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням системи дистанційного обслуговування Приват24 за допомогою втраченого/викраденого телефону, отримання незаконного доступу до фінансового номера або використання

підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки в системі дистанційного обслуговування.

При цьому:

- а) операції підтвердженні 3D Secure / іншими кодами покриваються виключно, якщо такі коди стали доступними третім особам у випадку втрати/викрадення телефону Страхувальника та отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера або у випадку використання підробних сайтів з імітацією дій власника платіжної картки в системі дистанційного обслуговування;
- б) якщо авторизація була здійснена за допомогою персональних даних Страхувальника, паролів, протиправно отриманих третіми особами шляхом введення Страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні оплати/перекази покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

10.1.5. «Незаконна оплата/переказ або отримання готівкових коштів з карткового рахунку без присутності платіжної картки за допомогою протиправного отримання доступу до фінансового номера телефону» - здійснення третіми особами платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням токenu платіжної картки або отримання готівкових коштів в АТМ/терміналі самообслуговування без присутності платіжної картки за допомогою втраченого/викраденого телефону Страхувальника або отримання третіми особами незаконного доступу до фінансового номера.

При цьому:

- а) операції з введенням ПІН коду покриваються виключно якщо наявні факти викрадення у Страхувальника картки/телефона із застосуванням сили або погрози її застосування (грабіж, розбій);
- б) у випадку, якщо ПІН код став доступний третім особам за допомогою введення Страхувальника в оману (телефонне шахрайство), то такі незаконні операції покриваються виключно за страховим випадком «Телефонне шахрайство (вішинг)»;

10.1.6. «Телефонне шахрайство» - здійснення незаконних операцій по картковому рахунку з використанням реквізитів платіжної картки / персональних даних Страхувальника / кодів, паролів, отриманих третіми особами шляхом введення в оману Страхувальника в телефонному режимі в процесі комунікації з третьою особою або здійснення операцій по картковому рахунку, що авторизовані Страхувальником під впливом обману з боку третіх осіб в телефонному режимі в процесі комунікації з третьою особою.

10.1.7. За ризиками, зазначеними в п. 10.1.1 – п. 10.1.6 Договору всі незаконні операції протягом 24 годин з моменту першої із заявлених Страхувальником незаконної операції вважаються одним страховим випадком та виплата страхового відшкодування здійснюється за всіма незаконними операціями здійсненими протягом такого періоду.

10.2. Страховий випадок – подія, передбачена цим Договором, яка відбулася після набуття чинності цим Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок понесення фінансових збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) в результаті дії будь-якого з ризиків, передбачених п. 10.1 цього Договору.

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

- 10.3.1. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 10.3.2. Військових дій, маневрів або інших військових заходів;
- 10.3.3. Громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- 10.3.4. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади;
- 10.3.5. 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;
- 10.3.6. Наміру або грубої необережності Страхувальника та/або уповноважених Страхувальником осіб або інших третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів;
- 10.3.7. Невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг Банку, які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>, в тому числі добровільного повідомлення третім особам ПІН-коду;
- 10.3.8. Настання будь-яких непрямих збитків або шкоди, в тому числі упущеної вигоди, моральної шкоди тощо;
- 10.3.9. Навмисного невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;
- 10.3.10. Перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку;
- 10.3.11. Блокування рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації;
- 10.3.12. Блокування рахунку, який обслуговується;
- 10.3.13. Скімінгу, якщо Банк інформував Страхувальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) платіжної картки через підозру про компрометацію платіжної картки в результаті скімінгу, а Страхувальник відмовився замінити платіжну картку на нову;
- 10.3.14. Втрати платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження, розмагнічування або несправної роботи банкомата;
- 10.3.15. Похибки, неспрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (в т. ч. внаслідок вірусів, атак); несанкціонованого програмування;
- 10.3.16. Несанкціонованої операції з використанням платіжної картки, якщо з моменту виявлення факту втрати або повідомлення інформації про платіжну картку третім особам до повідомлення держателем платіжної картки про її втрату Банку пройшло більше ніж 12 (дванадцять) годин;
- 10.3.17. Крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі із карткового рахунку;
- 10.3.18. Пошкодження платіжної картки, що відбулися в результаті спроб держателя банківської карти отримати гроші із карткового рахунку в банкоматі, який непридатний для авторизації карт тих платіжних системи, з якими Банк має договір про емітування карт;
- 10.3.19. Відмови працівників Банку видати готівкові кошти із карткового рахунку, якщо держатель банківської карти не може авторизувати банківську карту через сумнів щодо ідентифікації підпису;
- 10.3.20. Неможливості отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-листа;
- 10.3.21. Використання платіжної картки членом родини держателя платіжної картки незалежно від способу отримання ним платіжної картки;

10.3.22. Настання подій, які не зазначені в цьому Договорі як страхові ризики.

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

10.4.1. Навмисні дії Страхувальника (його представників або працівників) або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

10.4.2. Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником Картки третій особі (в 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 громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в т. ч. їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

10.4.3. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.4.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.4.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від інших третіх осіб;

10.4.6. Приховування (ненадання) Страхувальником інформації про договори страхування, що діяли на час укладання Договору щодо предмета страхування;

10.4.7. Надання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків;

10.4.8. Відмова Страхувальника (Вигодонабувача) 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 (Вигодонабувача);

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

10.4.10. Якщо Страхувальник не надав документи та/або інформацію, зазначені в розділі 13 цього Договору, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

10.4.11. Якщо Страхувальник не надав в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

10.4.12. Інші випадки, передбачені Правилами та чинним законодавством України.

10.5. Страховими випадками не визнаються збитки, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, ревізії, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв.

10.6. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності Договором або після припинення дії Договору та / або поза територією страхування, та у разі ненадання довідки та / або непідтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами.

10.7. Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору.

10.8. Страховик може визнати подію страховим / нестраховим випадком на підставі Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування, про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування.

10.8.1. Збитки, зазначені в п. 10.5 Договору, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в п. 10.1 Договору, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

10.9. Не визнаються страховим випадком збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікросіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

10.10. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює

виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

11. Права та обов'язки Сторін

11.1. Страхувальник має право:

- 11.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами;
- 11.1.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором;
- 11.1.3. Припинити дію Договору відповідно до умов Договору, Правил та чинного законодавства України;
- 11.1.4. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України;
- 11.1.5. Протягом 7 (семи) днів з дати укладення Договору відмовитись від нього. Таку відмову Страхувальник в письмовій формі подає Страховику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений під час укладення Договору страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення від Страхувальника;

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика;
- 11.2.2. Під час укладення Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 11.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета страхування за Договором;
- 11.2.4. Дотримуватись Умов та правил надання банківських послуг Банку;
- 11.2.5. Виконувати обов'язки, передбачені договором, укладеним Страхувальником з Банком, пов'язані з використанням платіжної картки, що обслуговує рахунок, а також зобов'язання, передбачені умовами використання таких платіжних карток;
- 11.2.6. Не повідомляти ПІН-код платіжної картки, що обслуговує картковий рахунок, іншим особам, не залишати його в місцях, що є доступними іншим особам, а також не наносити його на платіжну картку, що обслуговує картковий рахунок;
- 11.2.7. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строки і порядку, передбачені Договором;
- 11.2.8. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у Договорі;
- 11.2.9. Повідомити Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання;
- 11.2.10. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії (превентивні заходи) щодо запобігання виникнення страхових випадків та зменшення їх наслідків;
- 11.2.11. На вимогу Страховика або Страхового агента і у визначений ними термін надати для ознайомлення та огляду оригінали документів, копії яких надавалися Страхувальником раніше.
- 11.2.12. Повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування у разі виявлення Страховиком невідповідності копії наданого Страхувальником документа його оригіналу.
- 11.2.13. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

11.3. Страховик має право:

- 11.3.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 10 Договору;
- 11.3.2. Вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового повернення виплаченої суми страхового відшкодування, якщо після його виплати стало відомо про обставини, передбачені розділом 10 Договору;
- 11.3.3. За необхідності робити запити про відомості, що пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій з метою з'ясування причин і обставин події;
- 11.3.4. На власний розсуд зменшити перелік документів, необхідних для виплати страхового відшкодування;
- 11.3.5. Реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страхувальнику, в межах своїх фактичних витрат, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.
- 11.3.6. Вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за Договором, включаючи обов'язки, що лежать на Страхувальникові, але не виконані ним, при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги про виплату страхового відшкодування;
- 11.3.7. У разі повідомлення про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, внести зміни до Договору шляхом складання додаткової угоди до Договору;
- 11.3.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п. 14.7 цього Договору;
- 11.3.9. Припинити дію Договору відповідно до Правил та чинного законодавства України;
- 11.3.10. Перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію та виконання ним вимог Правил і Договору;
- 11.3.11. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи по Договору, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;
- 11.3.12. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:
 - якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
 - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
 - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
 - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
 - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
 - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

11.4. Страховик зобов'язаний:

- 11.4.1. Ознайомити Страхувальника (Вигодонабувача) з умовами Договору та Правилами;
- 11.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 11.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачені Договором;
- 11.4.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 11.4.5. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, Правилами та Договором.

12. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку)

- 12.1. У разі настання події згідно з п. 10.1 цього Договору, яка за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (уповноважена ним особа) зобов'язаний:
- 12.1.1. **Протягом 24 годин з моменту виявлення незаконних операцій звернутися за телефоном 3700 до Банку та:**
- а) заявити та надати всю відому інформацію щодо незаконної (несанкціонованої) операції, події та обставин за яких вона відбулася;
 - б) виконати рекомендації співробітника банку у зв'язку із настанням події, в тому числі заблокувати платіжну картку, дані якої було скомпрометовано, тощо;
 - в) подати заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування для Страховика.
- 12.1.2. **Протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту виявлення незаконних операцій** звернутися та подати заяву до компетентних органів (поліції), повідомивши всі відомі обставини про випадок, що відбувся, в тому числі про викрадення мобільного телефону.
- 12.1.3. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, виконати інші дії на вимогу Страховика.

13. Перелік документів та/або інформації, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

- 13.1. Для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, передбаченого в п. 10.2 цього Договору, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та / або інформацію (з урахуванням умов, вказаних в п. 14.3 Договору):
- 13.1.1. Заяву про подію та на виплату - надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. **3700**. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, коли подання Заяви про подію та на виплату в письмовому вигляді вимагає Страховик.
- 13.1.2. Паспорт та документ, що засвідчує реєстраційний номер облікової картки платника податків, особи одержувача страхової виплати;
- 13.1.3. Документи, видані компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Наявність ознак протиправних дій підтверджується документами компетентних органів, що підтверджують початок кримінального провадження за ознаками відповідного злочину та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- 13.1.4. Довідку (відповідь) Банку щодо результатів розгляду звернення Страхувальника по несанкціонованих транзакціях (надається Банком безпосередньо до Страховика);
- 13.1.5. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені цим законом;
- 13.1.6. Скріншоти (роздруковані фотокопії) комунікацій Страхувальника з третьою особою, за допомогою мережі Інтернет, смс повідомлень, соціальних мереж, пошти, месенджерів, комунікаторів, підроблених (недійсних сайтах) та інші, які було використано для заволодіння інформацією про картку/и банку (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) скомпрометовано в подальшому;
- 13.1.7. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються предмета страхування, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру збитків.
- 13.2. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності вимогам п. 13.3 цього Договору.
- 13.3. Вимоги до копій документів та їх застосування:
- 13.3.1. Копія відповідає наданому в цьому Договорі визначенню копії документа.
- 13.3.2. На вимогу Страховика або Страхового агента і у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Якщо документ, що надається Страхувальником складено іноземною мовою на вимогу Страховика надати легалізований його переклад.
- 13.3.3. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.
- 13.3.4. Документ, цифрова копія якого надається Страховику або Страховому агенту, має відповідати таким вимогам: а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду: - документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); - документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi); б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.
- 13.4. Підписанням Акцепта Страхувальник підтверджує що, надаючи Страховику чи його представнику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їхні наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів

14. Умови здійснення виплати страхового відшкодування та порядок визначення розміру збитку

14.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання Заяви про подію та на виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, та оформляється Страховим актом, який кваліфікує подію як страховий / нестраховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 14.7 цього Договору.

14.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію.

14.3. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування та/або невизнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком тільки даними Повідомлення про подію, якщо законодавством та/або цим Договором передбачена необхідність їх доведення письмовими документами (довідками компетентних органів, експертними висновками, дослідженнями тощо). Вказане виключення не діє у разі визнання цих обставин Страхувальником та/або обома Сторонами цього Договору.

14.4. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 1 (одного) робочого дня, наступного за днем складання Страхового акта.

14.5. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 1 (одного) робочого дня з дня прийняття такого рішення.

14.6. За згодою Сторін страхове відшкодування може бути виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) або перераховане на рахунок, вказаний Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві про подію та на виплату.

14.7. Страховик має право відстрочити складення Страхового акта, якщо:

14.7.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування – до отримання роз'яснень Компетентних органів, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дня одержання Заяви про подію та на виплату та інших документів та / або інформації, передбачених розділом 13 Договору;

14.7.2. Розмір збитку протягом встановленого в п. 14.1 цього Договору строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дня одержання Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділом 13 Договору;

14.7.3. Почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення досудового розслідування або судового провадження, але не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня початку / відкриття цього кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань).

14.7.4. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень.

14.7.5. Розмір збитку визначається з урахуванням компенсації третіх осіб - до визначення розміру збитків, але не більше ніж 180 (сто вісімдесят) робочих днів з дня одержання Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділом 13 Договору.

14.8. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом або відповідно до Правил цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

14.9. Після виплати страхового відшкодування страхова сума протягом річного строку дії цього Договору зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Наступні виплати страхового відшкодування протягом відповідного строку дії Договору проводяться з урахуванням зменшення страхової суми. Якщо страхове відшкодування протягом відповідного строку дії Договору виплачене у розмірі повної страхової суми згідно з п. 6.1 цього Договору, дія цього Договору припиняється з моменту виплати.

14.10. У разі продовження строку дії Договору на наступний період (рік) дії Договору згідно з п. 7.8 Договору, дія цього Договору щодо застрахованого предмета відновлюється з дати початку наступного періоду (року) дії Договору в межах страхової суми, зазначеної в п. 6.1 Договору. У разі настання страхового випадку протягом відповідного періоду (року) дії Договору та після виплати страхового відшкодування за відповідним випадком застосовуються умови, зазначені в п. 14.9 Договору.

14.11. Страхове відшкодування розраховується в розмірі несанкціоновано списаних коштів з рахунку Страхувальника з вирахуванням сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше ніж в розмірі страхової суми та встановлених в п. 6.1. Договору лімітів.

14.12. Страхове відшкодування виплачується за умови внесення інформації до Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування за фактом настання страхового випадку, якщо інше не погоджено Страховиком;

14.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового грошового переказу на особистий рахунок Страхувальника (Вигодонабувача – держателя платіжної картки);

14.14. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

14.15. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування завданого збитку від інших осіб, Страхувальник зобов'язаний сповістити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту їх одержання.

14.16. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) було повернуто несанкціоновано списані грошові кошти, він зобов'язаний протягом 1 (одного) місяця з моменту їх отримання повернути Страховику на рахунок, зазначений у Договорі, суму одержаного страхового відшкодування.

14.17. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування майна по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

15. Порядок зміни та припинення дії Договору

15.1. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії Договору;

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
15.1.4. Смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, крім випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
15.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.

15.2.1. Про намір дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника шляхом письмового повідомлення, відправленого рекомендованим листом (надалі – Повідомлення). Сторони домовились, що Повідомлення є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня відправлення такого Повідомлення Страховиком, якщо пізніша дата не буде вказана у Повідомленні.

15.2.2. Про намір дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика шляхом подання електронної Заяви про припинення дії Договору. Сторони домовились, що електронна Заява про припинення дії Договору є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня надання Страховику Заяви Страхувальником, якщо пізніша дата припинення не буде вказана в Заяві про припинення дії Договору.

15.2.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 60 відсотків від страхового платежу та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

15.2.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за період страхування, в якому відбувається таке дострокове припинення. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 60 відсотків від страхового платежу та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

15.2.5. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

15.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладення, у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені чинним законодавством України.

15.4. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

15.5. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі "internet" на WEB-сторінках Страховика за адресою: <https://arx.com.ua/documents/privatbank> та/або Страхового агента за адресою: <https://www.pb.ua>, та/або в персональному кабінеті Страхувальника за адресою: <https://www.privat24.ua/>, та/або на WEB-сторінках Страховика, на яких він розміщує інформацію в обсязі та порядку, встановлених законодавством України. Якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 15.2 Договору.

15.6. В будь-якому випадку факт оплати Страхувальником частини страхового платежу на відповідний наступний період страхування є підтвердженням прийняття Страхувальником умов тієї редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

15.7. Сторони домовилися, що цей Договір, всі зміни та/або доповнення до Договору, а також первинні та інші документи до Договору можуть укладатися в паперовій та/або в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем за допомогою сервісів електронного документообігу Вчасно, Paperless, Medoc, інших аналогічних систем, та можуть бути підписані, в т. ч., але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису обох Сторін.

15.8. Сторони погодили, що Страховик має право відмовитися від лонгації укладеного Договору страхування, про що він повинен повідомити не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів шляхом публікації відповідного повідомлення в мережі "internet" на WEB-сторінках Страховика за адресою: <https://arx.com.ua/documents/privatbank> та/або Страхового агента за адресою: <https://www.pb.ua>, та/або в персональному кабінеті Страхувальника за адресою: <https://www.privat24.ua/>, та/або на WEB-сторінках Страховика.

16. Відповідальність сторін. Вирішення спорів. Інші умови

16.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування.

16.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

16.3. Сторони домовилися, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3 % річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

16.4. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором в судовому порядку нарахування пені та інших санкцій, передбачених чинним законодавством, до моменту набуття рішенням суду законної сили не здійснюється.

16.5. Сторони домовились, що до відносин за цим Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами цього Договору.

16.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.7. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.8. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання своїх обов'язків за цим Договором, якщо таке невиконання викликане дією надзвичайних і невідворотних в даних умовах обставин непереборної сили та/або форс-мажору, під якими розуміються випадки, включаючи, але не обмежуючись цим, такі як: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи, але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо.

16.9. При цьому Сторона, виконання зобов'язань якої ці причини перешкоджають, повинна протягом 120 годин письмово сповістити про це іншу Сторону та продовжувати робити все, що в її силах, для того щоб, як тільки стане можливо, повністю виконати свої зобов'язання. Наявність і термін дії обставин непереборної сили та/або форс-мажорних обставин підтверджуються відповідно до законодавства України (наприклад, відповідним документом Торгово-промислової палати України).

16.9.1. У випадку настання обставин непереборної сили та/або форс-мажорних обставин виконання Сторонами зобов'язань за цим Договором зупиняється на термін, протягом якого діють такі обставини та їх наслідки. Якщо ці обставини та їх наслідки продовжуються більше 3 (трьох) місяців, кожна зі Сторін має право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за цим Договором, при цьому жодна зі Сторін не має права на відшкодування іншою Стороною можливих збитків.

16.9.2. Неповідомлення чи несвоєчасне повідомлення про обставини непереборної сили та/або форс-мажор в порядку, передбаченому п. 16.9.1 цього Договору, позбавляє Сторону права посилаючись на обставини непереборної сили та/або форс-мажору як на підставу, що звільняє від відповідальності за невиконання зобов'язання за цим Договором. **16.9.3.** Якщо обставини, зазначені в розділі 16 Договору, є винятком зі страхування або страхових випадків за Договором та підтверджені компетентними органами, умови цього розділу застосовуються лише до зобов'язань Сторін, не пов'язаних з кваліфікацією події як страховий / нестраховий випадок.

16.10. Валютою цього Договору є грошова одиниця України (гривня). Усі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.

16.11. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами цього Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в цьому Договорі.

16.12. Оферту складено українською мовою в 1 (одному) оригінальному примірнику, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://arx.com.ua/documents/privatbank>.

16.13. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику та/або Вигодонабувачу надсилаються на поштову адресу або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в Акцепті або в Заяві (Повідомленні) про подію, отриманій під час звернення на контакт центр Страховика або письмового звернення до Страховика, інших документах, отриманих Страховиком від Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача або надсилаються на адресу (поштову або електронну) Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, або надсилаються будь-яким іншим способом, коли Страховик об'єктивно може підтвердити факт направлення кореспонденції, повідомлення Страхувальнику та/або Вигодонабувачу. Кореспонденція, повідомлення Страховика Страхувальнику (його представнику) та/або Вигодонабувачу можуть бути підписані, в тому числі, але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису представника Страховика.

16.14. В інших питаннях, не визначених цим Договором, Сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами. З Правилами та умовами страхування, зазначеними в цьому Договорі, Страхувальник ознайомлений і згодний, всі вказані відомості підтверджує своїм підписом на Акцепті.

16.15. Підписанням Акцепта Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.

16.16. Підписанням Акцепта Страхувальник надає згоду Страховику та/або його представнику (Страховому агенту) на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків для виконання зобов'язань за Договором.

16.17. Підписанням Акцепта Страхувальник надає згоду на використання інформації, зазначеної в п. 16.16 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.

16.18. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

16.19. Підписанням Акцепта Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД), як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику під час виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Підписанням Акцепта Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Підписанням Акцепта Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в Договорі або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії Договору (наприклад: в додаткових угодах до Договору, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії Договору) на передачу їхніх персональних даних Страховику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику, будуть оброблятися Страховиком аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика письмове повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з

використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

16.20. Підписанням Акцепта Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 та 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<https://arx.com.ua/documents/privatbank>), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі, зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

16.21. Підписанням Акцепта Страхувальник підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях). Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

16.22. Ця Оферта складена в формі електронного документу та підписується шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам діючих нормативно-правовим актам України на час підписання Договору. Датою укладення Договору, незважаючи на фактичну дату накладення електронного підпису є дата, що зазначена в його преамбулі. Всі ідентичні оригіналу копії цього Договору мають однакову юридичну силу.