

«Затверджено» та введено в дію  
з «21» січня 2020 року наказом Голови Правління  
№ 10/ГО/заг від 21.01.2020 р.

\_\_\_\_\_ Голова Правління Царук П.В.

### **Публічний договір-оферта АТ “СГ “ТАС” (приватне) щодо добровільного комплексного страхування від шахрайства**

1. Ця публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією АТ “СГ “ТАС” (приватне), (код ЄДРПОУ – 30115243, надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком договір добровільного комплексного страхування клієнтів від шахрайства (надалі – Договір страхування).
2. Цей Договір страхування укладається між Страховиком і Страхувальником відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (зі змінами), затверджених Страховиком 15.10.2008 р. та зареєстрованих Держфінпослуг 04.12.2008 р., реєстраційний номер 1881768 (з урахуванням подальших змін і доповнень) (далі – Правила страхування) (ліцензія АВ № 500450 від 02.12.2009 р.) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію».
3. У відповідності до статей 207, 633, 979, 981 Цивільного кодексу України, безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Страхувальником вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та введення на підтвердження волевиявлення отриманого одноразового ідентифікатору в програмні комплекси Страховика або його страхового агента – АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (надалі – Приватбанк), а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування у спосіб, прирівняний до укладення правочину в письмовій формі. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://sgtas.com.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається 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. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

#### **4. Поняття та терміни, що використовуються в Договорі страхування**

- 4.1. банківський автомат самообслуговування (далі - банкомат) - програмно-технічний комплекс, що надає можливість держателю електронного платіжного засобу здійснити самообслуговування за операціями одержання коштів у готівковій формі, внесення їх для зарахування на відповідні рахунки, одержання інформації щодо стану рахунків, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього комплексу;
- 4.2. безконтактний платіжний інтерфейс - програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристроях самообслуговування Банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної карти);
- 4.3. втрата спеціального платіжного засобу - неможливість здійснення держателем контролю (володіння) над спеціальним платіжним засобом, незаконне заволодіння та/або використання спеціального платіжного засобу чи його реквізитів;
- 4.4. держатель спеціального платіжного засобу - фізична особа, яка на законних підставах використовує електронний платіжний засіб для ініціювання переказу коштів з відповідного рахунку в банку або здійснює інші операції із застосуванням зазначеного електронного платіжного засобу;
- 4.5. дистанційне обслуговування – комплекс інформаційних послуг по рахунках Клієнта і здійснення операцій по рахунку на підставі дистанційних розпоряджень Клієнта – розпорядження Банку здійснити певну операцію, яке передається Клієнтом за допомогою Інтернету;

- 4.6. еквайринг - послуга технологічного, інформаційного обслуговування розрахунків за операціями, що здійснюються з використанням електронних платіжних засобів у платіжній системі;
- 4.7. картковий рахунок - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток;
- 4.8. мобільний платіжний інструмент - електронний платіжний засіб, реалізований в апаратно-програмному середовищі мобільного телефону або іншого бездротового пристрою користувача;
- 4.9. переказ коштів - рух певної суми коштів з метою її зарахування на рахунок отримувача або видачі йому у готівковій формі. Ініціатор та отримувач можуть бути однією і тією ж особою;
- 4.10. платіжна Картка (Картка) – платіжна картка - електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором;
- 4.11. платіжна операція - дія, ініційована держателем спеціального платіжного засобу, з унесення або зняття готівки з рахунку, здійснення розрахунків у безготівковій формі з використанням цього спеціального платіжного засобу за банківськими рахунками;
- 4.12. платіжний пристрій - банкомат, платіжний термінал, імпринтер тощо, за допомогою якого з дотриманням вимог, установлених Законом України "Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг", користувач здійснює платіжні операції з фізичним використанням спеціальних платіжних засобів та інші операції, передбачені договором;- платіжний термінал - електронний пристрій, призначений для здійснення платіжних операцій, отримання довідкової інформації і друкування документа за операцією із застосуванням спеціального платіжного засобу;
- 4.13. персональний ідентифікаційний номер (далі - ПІН) - набір цифр або набір букв і цифр, відомий лише держателю спеціального платіжного засобу і потрібний для його ідентифікації під час здійснення операцій із використанням спеціального платіжного засобу;
- 4.14. претензія Страхувальника 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;
- 4.15. 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);
- 4.16. спеціальний платіжний засіб - платіжна картка, мобільний платіжний інструмент, інший платіжний інструмент, що виконує функцію засобу ідентифікації, за допомогою якого держатель цього інструменту здійснює платіжні операції з рахунку платника або банку, а також інші операції, установлені договором;
- 4.17. сплачений період — період часу в межах строку дії договору страхування, який вимірюється 12 місяцями у випадку сплати страхової премії у повному розмірі згідно п. 6.4. Електронного полісу або місяцем (починаючи з дати початку дії договору), у випадку сплати страхової премії щомісячними регулярними платежами згідно п.8.2. Електронного полісу;
- 4.18. торгівельно-сервісна мережа — сукупність суб'єктів господарської діяльності — резидентів України, які здійснюють розрахункові операції в готівковій та/або в безготівковій формі (із застосуванням платіжних карток, платіжних чеків, жетонів тощо) при продажу товарів (наданні послуг) у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг;
- 4.19. Операція електронної комерції - це операція оплати товарів \ послуг в мережі Інтернет з використанням "Технології безпеки 3-D Secure" (Verified By Visa або MasterCardSecureCode);
- 4.20. МОТО-операція - операція оплати товарів \ послуг по телефону, поштою або в мережі Інтернет, без використання "Технології безпеки 3-D Secure" (Verified By Visa або MasterCardSecureCode).
- 4.21. Страхувальник – це дієздатна фізична особа, яка уклала цей Договір.
- 4.22. Вигодонабувач - особа згідно з законодавством України.
- 4.23. Інші терміни, які вживаються в цій Оферті та Електронному полісі, застосовуються в значеннях, визначених Законом України "Про платіжні системи та переказ коштів в Україні", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку.

## **5. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.**

5.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із фінансовими збитками від протиправних дій третіх осіб по відношенню до рахунків клієнта (окрім кредитних), відкритих в ПриватБанку.

5.2. Згідно з цим Договором і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку і на умовах, передбачених цим Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати Страховику страхові платежі та виконувати інші умови цього Договору страхування.

- 5.3. За цим Договором страхуються грошові кошти, які розміщено на поточних, депозитних, карткових рахунках Страхувальника, відкритих в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", та грошові кошти, переказ яких здійснюється АТ КБ "ПРИВАТБАНКОМ".
- 5.4. Страховим випадком за цим Договором є факт понесення збитків Страхувальником внаслідок настання в період дії Договору страхування будь-якої із наведених у п. 6.1. Електронного полісу подій (страхових ризиків).
- 5.5. Страхові випадки та розмір франшизи:
- 5.5.1. «Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку» - здійснення операцій третіми особами з картою Страхувальника після її втрати щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страхувальника в АТМ/терміналі самообслуговування із використанням картки та ПІН коду;
- 5.5.2. «Незаконна оплата з карткового рахунку в торгівельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими картками» - здійснення операцій третіми особами з картою після її втрати щодо розрахунку в торгівельно-сервісній мережі за товари/послуги втраченою/викраденою картою, як з використанням ПІН коду так і без нього;
- 5.5.3. «Протиправний переказ коштів» - протиправний грошовий переказ третіми особами з карткового рахунку Страхувальника, відкритого в АТ КБ ПриватБанк готівкових коштів. На картковий рахунок відкритий в іншому банку. Виплата здійснюється з вирахуванням франшизи в розмірі 50% від суми протиправної операції;
- 5.5.4. «Скіммінг» - протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням дублікату картки та отриманих протиправним шляхом даних картки Страхувальника - виплата здійснюється не частіше одного разу на рік під час дії договору страхування;
- 5.5.5. «MobileBanking» - протиправне здійснення платіжних операцій по рахунках Клієнта третіми особами без присутності платіжної картки за допомогою SMS-команд або незаконний платіж за допомогою SMS команд або додатку СМС-банкінгу шляхом незаконного заволодіння телефоном власника картки та пін- кодом до додатку СМС – банкінгу;
- 5.5.6. «Зняття без картки в АТМ» - протиправне здійснення платіжних операцій, в тому числі зняття готівкових коштів, по рахунках Клієнта третіми особами без присутності платіжної картки в банкоматі за допомогою безконтактного платіжного інтерфейсу, а саме: - незаконне отримання коштів/розрахунок в АТМ без фізичної присутності ПК, шляхом заволодіння даними картки (включаючи PIN) та телефоном для отримання вхідного дзвінку від Приватбанку з метою проведення ідентифікації;
- 5.5.7. «Еквайринг в режимі МОТО-операції» / «Оплата з картки без SMS-підтвердження операції» - протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням платіжної картки Страхувальника по телефону, поштою або в мережі Інтернет в режимі МОТО-операції;
- 5.5.8. «Інтернет-еквайринг з використанням "Технології безпеки 3-D Secure"» / «Оплата в інтернет-мережі із SMS-підтвердженням проведення операції» - протиправне здійснення третіми особами платіжних операцій з використанням платіжної картки Страхувальника в системі електронної торгівлі (комерції) з використанням "Технології безпеки 3-D Secure" або незаконні операції шляхом заволодіння даними по картці, телефоном для отримання 3D secure пароля або самим 3D secure паролем для проведення інтернет платежу;
- 5.5.9. «Платежі по телефону (3700)» - протиправне здійснення платіжних операцій по рахунках Клієнта третіми особами за допомогою дистанційного обслуговування - телефонних каналів зв'язку з SMS-підтвердженням проведення операції (платежу) або незаконна операція здійснення платежу по телефону за номером 3700, шляхом авторизації в CALL центрі банку (заволодіння даними картки, ПІБ, контактним номером телефону держателя ПК) та заволодінням телефоном для отримання OTP пароля або самим OTP паролем;
- 5.5.10. «Система Internet Banking Приват–24» - протиправні операції по картковому, поточному або депозитному рахунку з використанням системи дистанційного обслуговування клієнтів Internet Banking Приват–24 — офіційного каналу зв'язку (обміну інформацією) між Банком та клієнтом шляхом: заволодіння даними власника рахунку (заволодіння даними картки, ПІБ, контактним номером телефону) та заволодіння паролем від Приват24; заволодіння телефоном власника рахунку;
- 5.5.11. «LiqPay» - протиправний переказ коштів в унікальному веб-інтерфейсі за електронною адресою [www.liqpay.com](http://www.liqpay.com) через введення реквізитів платежу в мережі інтернет та ініціювання грошового переказу або протиправне перерахування коштів в унікальному веб-інтерфейсі за електронною адресою [www.liqpay.com](http://www.liqpay.com): в персональному кабінеті LiqPay до якої шахрай отримав доступ шляхом заволодіння паролем до кабінету; виставлення фейкових рахунків для оплати в месенджері та їх оплата власником картки;
- 5.5.12. «Фішинг», "Фармінг", "Вішинг" - протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника без застосування картки/дублікату картки з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів картки;
- 5.5.13. "Соціальний інжиніринг"(франшиза 50%, але не менше ніж 100 грн) - здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая. Виплата здійснюється з вирахуванням франшизи в розмірі 50% від суми протиправної операції;
- 5.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Згідно умов Договору страхова сума є незмінна та складає 50 000,00 (п'ятдесят тисяч) гривень.

5.7. Страхова премія (Страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з цим Договором, що дорівнює 348,00 (триста сорок вісім) гривень 00 копійок та може бути сплачена в наступному вигляді:

- одноразовий платіж;

- помісячна сплата, що складається з 12 рівних частин по 29 (двадцять дев'ять) гривень 00 копійок.

5.8. Термін сплати 2-го та наступних страхових платежів - до 00 год. 00 хв. дня, що є початком відповідного періоду страхування.

5.9. Якщо п.8.2. Електронного полісу передбачено сплату страхової премії щомісячними регулярними платежами, то страхова премія, визначена в п. 6.4. Електронного полісу, може бути зменшена на суму несплачених платежів за кожний період страхування, що дорівнює 1 місяцю.

5.10. Страховий тариф - 0,696%.

## **6. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору**

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Вимагати виплати страхового відшкодування в порядку і за умовами, передбаченими Договором та цією Офертою.

6.1.2. Достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

6.1.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

6.1.4. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика.

6.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

6.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

6.2.4. Дотримуватись умов та правила надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

6.2.5. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у пп. 7.2. цієї Оферти.

6.2.6. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.2.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку, що передбачені п. 7.1. цієї Оферти, та подати заяву про виплату страхового відшкодування у строк, зазначений у п.7.7. цієї Оферти.

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

6.2.9. У разі порушення Страхувальником зобов'язань, передбачених пп. 7.10., 7.11. та 6.2.8 цієї Оферти, сплатити на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 8 цієї Оферти.

6.3.2. 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 8 цієї Оферти.

6.3.3. У разі необхідності, робити запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій з метою з'ясування причин і обставин страхового випадку.

6.3.4. Після виплати страхового відшкодування пред'являти позови до особи / осіб, відповідальних за спричинення збитків.

6.3.5. Вимагати внесення змін до договору страхування у випадку збільшення ступеня страхового ризику.

6.3.6. У разі появи сумніву в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування, відстрочити виплату страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події відповідними органами, але не більший ніж шість місяців.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;

6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строки та в порядку, передбачені розділом 7 цієї Оферти. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочки;

6.4.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

## **7. Умови здійснення страхового відшкодування.**

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

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

7.1.2. негайно (протягом 2 годин) заявити про це в органи поліції;

7.1.3. не пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, заявити про це Страховику телефоном (факсом) 3700, e-mail або на адресу Страховика, зазначені у Договорі;

7.1.4. у випадку настання події, що має ознаки страхової, подати до банку передбачену п. 1.1.2.11.1. та 1.1.2.12. умов та правил надання банківських послуг АТ КБ «ПРИВАТБАНК» інформацію щодо оспорюваних транзакцій.

7.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник повинен подати Страховику такі документи:

7.2.1. Усну заяву про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, - не пізніше 24 годин з моменту настання події у формі, яку визначає Страховик;

7.2.2. Електронний поліс з цією Офертою;

7.2.3. документи, що підтверджують сплату витрат щодо зменшення можливих збитків;

7.2.4. довідку правоохоронних органів (рішення судових органів), копію витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол/довідка/постанова у справі про адміністративне правопорушення тощо;

7.2.5. довідку (відповідь) банку щодо результатів розгляду звернення Страхувальника по несанкціонованим транзакціям;

7.2.6. Інші документи на обґрунтований запит Страховика.

7.3. Розмір збитку визначається Страховиком самостійно і зазначається у Страховому акті. Страховик має право для визначення розміру збитку внаслідок страхового випадку отримувати та використовувати висновки експертів. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

7.4. Відшкодуванню підлягають також усі витрати Страхувальника, що пов'язані з рятуванням грошей і запобіганням в подальшому фінансових збитків при настанні страхового випадку.

7.5. Страхове відшкодування, що виплачується, зменшується на розмір безумовної франшизи, вказаної в Договорі.

7.6. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору, не може перевищувати розміру страхової суми (п.6.2 Електронного полісу). У разі, якщо за Договором здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.

7.7. Страховик протягом десяти робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні), а якщо обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, – протягом тридцяти робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту отримання від Страхувальника заяви про виплату страхового відшкодування, документів, передбачених п. 7.2 цієї Оферти, повинен прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформляється страховим актом.

7.8. Страхове відшкодування виплачується тільки при внесенні інформації до ЄРДР про кримінальне провадження або порушенні провадження по справі про адміністративне правопорушення за фактом настання страхового випадку.

7.9. У разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик протягом трьох робочих днів з моменту складення страхового акта здійснює виплату страхового відшкодування.

7.10. У разі якщо Страхувальнику було повернуто викрадені кошти, він зобов'язаний протягом одного місяця з моменту отримання коштів повернути Страховику на рахунок, зазначений Договору, суму отриманого страхового відшкодування.

7.11. Якщо Страхувальник отримав відшкодування завданого збитку від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між страховим відшкодуванням, що підлягає виплаті, та сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про одержання таких сум протягом трьох робочих днів з моменту їх одержання.

## **8. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування та обмеження страхування:**

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

8.1.1. 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.

- 8.1.2. 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);
- 8.1.3. Вчинення Страхувальником- громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 8.1.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;
- 8.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 8.1.6. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від інших третіх осіб;
- 8.1.7. Приховування (не повідомлення згідно п.6.2.3. Оферти) Страхувальником інформації про договори страхування, що діяли на час укладання даного договору страхування у відношенні предмету страхування за даним договором;
- 8.1.8. Збитки від блокування рахунку, який обслуговується;
- 8.1.9. Будь-які суми при знятті коштів без відома Страхувальника за допомогою Платіжної картки, які здійснюються членом його родини першого та другого ступенів споріднення;
- 8.1.10. Збитки, завдані Страхувальнику внаслідок Скіммінгу, 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;
- 8.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.
- 8.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався до набрання чинності Договором або після припинення дії Договору та у разі ненадання довідки та/або не підтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами.
- 8.3. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:
- 8.3.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 8.3.2. військових дій, маневрів або інших військових заходів;
- 8.3.3. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- 8.3.4. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади;
- 8.3.5. 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;
- 8.3.6. невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил та умов надання банківських послуг АТ КБ ПРИВАТБАНК, які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>, в тому числі добровільного повідомлення третім особам ПІН-коду.
- 8.4. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:
- 8.4.1. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, передбачених Договором, цією Офертою та Правилами страхування та/або порушив правила та умови надання банківських послуг АТ КБ ПРИВАТБАНК, які розміщені за електронною адресою <https://privatbank.ua/ru/terms/>;
- 8.4.2. подія, що має ознаки страхового, трапилася протягом перших 7 (семи) днів з моменту укладення договору страхування та сплати страхового платежу;
- 8.4.3. якщо відсутній прямий причинний зв'язок між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третій особі.
- 8.5. За Договором не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника: упущена вигода, моральна шкода тощо.
- 8.6. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом трьох робочих днів з моменту складення Страхового акта, з обґрунтуванням причин відмови.

## **9. Строк дії Договору. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 9.1. Строк дії Договору страхування поділяється на оплачувані періоди страхування. Договір діє за наявності оплати на відповідний(-и) оплачений(-и) період(-и) страхування. Термін закінчення останнього оплаченого періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.
- 9.2. Оплачуваний період страхування - 1 (один) місяць або 1 (один) рік від залежності від умов п. 8.2. Електронного полісу. Перший оплачуваний період страхування починається з дати початку дії договору, але не

раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший оплачуваний період страхування на поточний рахунок Страховика.

9.3. Укладений Договір страхування лонгується на такий самий строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

9.4. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

9.4.1. Закінчення строку його дії;

9.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

9.4.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування», а саме:

9.4.3.1. У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика;

9.4.3.2. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника;

9.4.3.3. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором лише за згодою піклувальника;

9.4.4. Ліквідації Страховика у порядку встановленому законодавством України;

9.4.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.4.6. Несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору припиняється з 00 годин 00 хвилин дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страхувальник протягом 6 місяців може відновити дію Договору шляхом сплати належної за оплачуваний період страхування суми страхової премії. При цьому дія Договору вважається відновленою з 00 годин 00 хвилин дня, що йде за днем сплати належної за оплачуваний період страхування суми страхової премії. При цьому строк дії Договору може бути продовжено за умови, що сплата належної за оплачуваний період страхування суми страхової премії була здійснена пізніше, ніж через 2 календарних дні від встановленої дати сплати;

9.4.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9.5. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;

9.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.7. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування.

9.8. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору і є його невід'ємною частиною.

9.9. Зміни у Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

## 10. Інші умови

10.1. З усіх питань, не врегульованих Договором та цією Офертою, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

10.2. Договір укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.

10.3. Договір страхування (Поліс) формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній заяві про укладення Договору страхування. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання ОТП паролю Страхувальником, введення його в програмні комплекси, вручення Страхового полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим агентом) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

10.4. Сторони домовилися, що на підтвердження укладення Договору страхування відтворений Поліс підписується уповноваженим представником Страховика, скріплюється печаткою і направляється

Страховальнику на зазначену адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації страхового агента.

10.5. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страховальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страховальнику.

10.6. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії.

10.7. На письмову вимогу Страховальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

10.8. Сторони узгодили, що Договір страхування може бути укладено із застосуванням електронного цифрового підпису, електронного підпису чи іншого аналогу власноручного підпису, а Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису та печатки за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання при відтворенні Полісу на папері.

10.9 Страховальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страховальником для надання інформації для виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страховальника, для надання Страховальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страховальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядником баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ "ПРИВАТБАНК" та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страховальника. Страховальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

10.10. Спори за цим Договором страхування між Страховальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів. У разі розбіжностей умов Договору з Правилами страхування пріоритетне значення мають умови цього Договору страхування. Якщо переговори із спірних питань не приведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

10.11. Укладаючи даний договір, Страховальник підтверджує, що він ознайомлений з Правилами страхування та умовами Електронного полісу та Оферти.

10.12. Публічна Оферта дійсна з «21» січня 2020р. та є безстроковою.

10.13. Підписанням цього Договору Страховальник приєднується до «Публічного договору (оферти) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про порядок укладання договорів страхування» (розміщеного на сайті [www.sgtas.ua](http://www.sgtas.ua)) та погоджується дотримуватись умов, викладених в ньому. Зокрема, але не обмежуючись, Страховальник надає згоду:

- на обробку своїх персональних даних та передачу третім особам на умовах, викладених в «Публічному договорі (оферті) АТ «СГ «ТАС» (приватне) про порядок укладання договорів страхування»,

- що подальше укладання договорів страхування можливе шляхом обміну листами або за допомогою електронного чи іншого технічного засобу зв'язку (зокрема, через Інтернет, в тому числі через сайт [www.sgtas.ua](http://www.sgtas.ua)) з обов'язковою сплатою страхових платежів, що буде вважатись письмовою формою договору страхування.