

Р.14.01

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ДЕРЖАТЕЛІВ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК
«ЗАХИЩЕНА КАРТКА»
(надалі – Загальні умови)

Введено в дію наказом від 03.12.2025 № 231

Ці Загальні умови складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення, впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)” (далі – клас страхування 16), що визначений пунктом 16 частини першої статті 4 Закону, включає ризик страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії).

Страхування здійснюється на підставі Договору страхування фінансових ризиків держателів платіжних карток «Захищена картка» (надалі – Договір страхування) в межах стандартних страхових продуктів, розроблених відповідно до цих Загальних умов, з урахуванням потреби в страхуванні, його складності, особливостей та специфіки.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Інформаційний документ про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи мобільний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» пропонує цей страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, але є складовою одного пакета послуг Банку.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ,
ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. **Банківський автомат самообслуговування або АТМ (надалі по тексту – 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.

1.2. **Безконтактний платіжний інтерфейс** - програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристроях самообслуговування банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної картки).

1.3. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхового відшкодування/страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.4. **Втрата спеціального платіжного засобу** - неможливість здійснення держателем контролю (володіння) над спеціальним платіжним засобом, незаконне заволодіння та/або використання спеціального платіжного засобу чи його реквізитів.

1.5. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити страхову виплату/страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.6. **Документи та/або інформація компетентних органів** – будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів України (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів України та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів України шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

1.7. **Досудове розслідування** – стадія кримінального провадження, яка починається з моменту внесення відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань і закінчується закриттям кримінального провадження або направленням до суду обвинувального акта, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру, клопотання про звільнення особи від кримінальної відповідальності, клопотання про закриття кримінального провадження;

1.8. **Еквайринг** – послуга технологічного, інформаційного обслуговування розрахунків за операціями, що здійснюються з використанням електронних платіжних засобів у платіжній системі.

1.9. **Електронний підпис одноразовим ідентифікатором** - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору;

1.10. **Ідентифікація** – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика з метою укладання Договору страхування або отримання страхового відшкодування.

1.11. **Картковий рахунок** - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток.

1.12. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

1.13. **Користувач платіжних послуг (далі - користувач)** - фізична особа, яка відповідно до договору за допомогою платіжної картки користується платіжною послугою як платник та/або одержувач;

1.14. **Мобільний платіжний інструмент/пристрій (далі мобільний телефон та або мобільний платіжний інструмент)** - електронний платіжний засіб, реалізований в апаратно-програмному середовищі мобільного телефону або іншого бездротового пристрою користувача.

1.15. **Одноразовий ідентифікатор** - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватися суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації у його системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір

Одноразовий ідентифікатор може використовуватись при укладанні електронного договору тільки в інформаційно-комунікаційній системі Страховика.

1.16. **Операція електронної комерції** – операція оплати товарів або послуг в мережі Інтернет з використанням «Технології безпеки 3-D Secure» (Verified By Visa або MasterCardSecureCode).

1.17. **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.

1.18. **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.

1.19. **Підrobка платіжної картки** – будь-які дії, внаслідок яких повністю створюються платіжні картки, а також фальсифікація справжніх платіжних карток, внаслідок якої з їх застосуванням можуть бути проведені незаконні перекази грошових коштів або ж доступ до інформації щодо певного банківського рахунка отримує не уповноважена на це особа.

1.20. **Платіжна картка (застрахована платіжна картка)** – спеціальний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що

використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором, що застрахована на умовах цього Договору страхування.

1.21. **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.

1.22. **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.

1.23. **Позовна давність** – строк, у межах якого особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу. Строки, початок перебігу і зупинення позовної давності встановлюються та обумовлені Цивільним кодексом України.

1.24. **Претензія Клієнта по картці** – письмова претензія власника картки банку по картці на повернення платежу по здійсненій транзакції надана страхувальником до банку емітента картки. Виставляється у разі відмови власника картки від транзакцій по списанню коштів з його карткового рахунку, яке встановлюється власником картки після одержання ним виписки по рахунку з банку.

1.25. **Регулятор** – Національний Банк України.

1.26. **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).

1.27. **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.

1.28. **Стоп-лист** – перелік платіжних карток, складений за певними їх реквізитами банком, за якими заборонено або обмежено проведення операцій.

1.29. **Страхова виплата/Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.30. **Страхова премія (Страховий внесок, Страховий платіж)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.31. **Страхова сума (та/або Ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.32. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

1.33. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.34. **Страховий інтерес** - матеріальна зацікавленість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.35. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.36. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.37. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

- 1.38. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО».
- 1.39. **Страхувальник** – дієздатна повнолітня фізична особа – власник банківського рахунку, управління яким здійснюється за допомогою платіжної картки, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 1.40. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.
- 1.41. **Територія страхового покриття** - територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.
- 1.42. **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.
- 1.43. **Удосконалений електронний підпис (УЕП), що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.
- 1.44. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми (вартості предмету Договору страхування тощо), визначеної абсолютної суми або іншим чином.
- 1.45. **Чат-бот INGOBOT** в месенджері Telegram, Viber, Facebook, Messenger (надалі — Чат-бот) - канал комунікації в месенджері Telegram, Viber, Facebook Messenger, який дозволяє отримати консультаційну підтримку/виконати зобов'язання щодо надання документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування, онлайн/дистанційно - без відвідування офісу Страховика.
- 1.46. Інші терміни, які вживаються в цьому Договорі, застосовуються в значеннях, визначених Законом України «Про платіжні системи та переказ коштів в Україні», іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

За Договором страхування, укладеним за цими Загальними умовами об'єктом страхування є можливі матеріальні збитки та/або витрати Страхувальника/Вигодонабувача внаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування, пов'язані з ризиком здійснення операцій з використанням платіжних карток та/або банківських рахунків Страхувальника зазначеними в Договорі страхування.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.2.2. Після виплати страхового відшкодування страхова сума/ліміт відповідальності зменшується на величину виплаченого страхового відшкодування. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми/ Ліміту відповідальності, визначеної Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення).

2.3.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за

страхування згідно з умовами Договору страхування.

2.3.3. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором страхування.

2.3.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

2.3.4.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2.3.4.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може ініціювати збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.3.5. Сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Весь світ. Дія Договору не розповсюджується на території, які офіційно визнані зонами бойових дій (збройних конфліктів); місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан; населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку); на території, для яких на дату настання страхового випадку не встановлено дату завершення бойових дій або території тимчасово окуповані згідно з переліком встановленим наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 06 грудня 2022 року №1364 «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією»).

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії страхового покриття встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування. Максимальний строк дії Договору становить 12 (дванадцять) місяців (один рік).

2.5.2. Договір страхування набуває чинності (початок дії) з 00.00 год. дня наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі, але не раніше дати початку зазначеного строку дії.

2.5.3. Дата закінчення Договору, не може бути більшою ніж дата закінчення строку дії платіжної картки, відомості про яку зазначаються в Договорі страхування.

2.5.4. У випадку несплати наступного страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Сертифікаті, дія Договору не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування, і зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за ним не здійснюються.

2.5.5. У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору, він вважається продовженим на кожні наступні 12 місяців на тих же умовах, за умови своєчасної сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування в строки, визначені в Сертифікаті як строк сплати страхового платежу (частини страхового платежу, якщо останній сплачується частинами).

2.5.6. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини загального страхового платежу за Договором) за цим Договором.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. За Договором страхування, укладеного на підставі цих Загальних умов, відшкодуванню підлягають збитки, понесені Страхувальником/Вигодонабувачем у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких є Страхувальник.

2.6.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником протягом строку дії страхового покриття за Договором страхування матеріальних збитків, підтверджених необхідними документами і пов'язаних з втратою грошових коштів внаслідок настання наступних страхових ризиків:

2.6.2.1. **«Незаконне отримання готівкових коштів з карткового рахунку»** – здійснення операцій третіми особами з платіжною картою Страхувальника після її втрати, щодо отримання готівкових коштів з карткового рахунку Страхувальника в АТМ/терміналі самообслуговування із використанням картки та ПІН коду, у разі, якщо таке незаконне отримання відбулося протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту втрати платіжної картки.

2.6.2.2. **«Незаконна оплата з карткового рахунку в торгівельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими картками»** – здійснення операцій третіми особами з картою після її втрати щодо розрахунку в торгівельно-сервісній мережі за товари/послуги втраченою/викраденою картою, як з використанням ПІН коду так і без нього, у разі, якщо така незаконна оплата відбулася протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту втрати платіжної картки.

2.6.2.3. **«Скіммінг»** – протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням підробленої платіжної картки та отриманих протиправним шляхом даних платіжної картки Страхувальника.. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першого списання грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

2.6.2.4. **«Фішинг», «Фармінг», «Вішинг»** – протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника без застосування ПК/дублікату ПК з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів ПК. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першого списання грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

2.6.2.5. **«Соціальний інжиніринг»** – здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першого списання грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

2.6.2.6. **«Інтернет-еквайринг з використанням «Технології безпеки 3-D Secure».** При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першого списання грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

2.6.2.7. **«Незаконне списання коштів з карткового рахунку»** - платіжна операція, що здійснюється без згоди Страхувальника на виконання платіжної операції, внаслідок якої здійснюється списання коштів зі застрахованого рахунку та/або зарахування коштів на рахунок неналежного отримувача чи видача йому коштів у готівковій формі. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту першого списання грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

2.6.2.8. **Перевипуск платіжної Картки в результаті шахрайських дій.** Перевипуск платіжної Картки, є страховим випадком, якщо потреба перевипуску платіжної картки є необхідною внаслідок настання підтвердженого страхового випадку. При цьому послідовність витрат, понесених Страхувальником у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких є Страхувальник. та витрат за Перевипуск платіжної Картки, що є наслідком такого одного страхового ризику вважається одним страховим випадком.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

3.1.1. перед укладенням Договору ознайомитись із Загальними умовами, Інформаційним документом про страховий продукт, інформацією про фінансову послугу, про Страховика та Страхового посередника та підтвердити надання згоди на обробку його персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір;

3.1.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність Страхового інтересу;

3.1.3. сплачувати Страхову премію в терміни, передбачені Договором страхування;

3.1.4. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому

обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;

3.1.5. під час дії Договору страхування, але не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дня, коли Страхувальнику стало відомо, письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3.1.6. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування, що приймається на страхування;

3.1.7. вживати необхідні та доцільні заходи, зокрема рекомендовані Страховиком та/або Банком щодо запобігання настанню Страхового випадку та зменшення збитків, завданих внаслідок Страхового випадку;

3.1.8. при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.6. Загальних умов;

3.1.9. Надійно зберігати платіжну картку, ПІН-код та інші засоби, що дають змогу користуватися платіжною картою;

3.1.10. Контролювати рух коштів за своїм картковим рахунком та повідомляти банк-емітент про операції, які не виконувались держателем (користувачем);

3.1.11. Підключити застраховану платіжну картку до систем повідомлення про рух коштів (списання, зарахування, спроби списання) з карткового рахунку;

3.1.12. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, що зазначені в п. 7 цих Загальних умов у строк не пізніше ніж протягом 1 (одного) року після настання випадку, що має ознаки страхового. Строк, передбачений цим пунктом, може бути додатково подовжений за умови письмового погодження між Страхувальником та Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 (сім) календарних днів до закінчення вказаного строку;

3.1.13. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.1.14. повернути отримане страхове відшкодування на підставі письмової вимоги Страховика при ненаданні інформації відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування про укладені договори страхування з іншими страховиками, при отриманні страхового відшкодування за цим страховим випадком від іншого страховика;

3.1.15. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане страхове відшкодування, якщо Страхувальник без погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або якщо реалізація Страховиком права на регрес стане неможливою з вини Страхувальника;

3.1.16. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором та законодавством України.

3.2. Страхувальник має право:

3.2.1. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин такої відмови у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування», цими Загальними умовами;

3.2.2. отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування;

3.2.3. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.2.4. ініціювати внесення змін та дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до цих Загальних умов;

3.2.5. ініціювати зміну розміру Страхової премії протягом дії Договору страхування якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;

3.2.6. одержувати будь які роз'яснення за Договором;

3.2.7. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування та відповідно до законодавства відшкодувати Страхувальнику з вини Страховика збитки у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб;

3.3.2. ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами та Договором страхування, правами та обов'язками Сторін договору;

- 3.3.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку (події(й), які мають ознаки страхового випадку), вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу;
- 3.3.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;
- 3.3.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили (збільшили або зменшили) страховий ризик переукласти з ним Договір страхування на відповідних умовах;
- 3.3.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством;
- 3.3.7. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальнику;
- 3.3.8. забезпечити оприлюднення заявки для оформлення можливості відмови від Договору страхування;
- 3.3.9. повідомити Страхувальнику про зміни своїх адрес (поштових, електронних), телефонів, банківських реквізитів тощо;
- 3.3.10. виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством та Договором страхування.
- 3.4. Страховик має право:
- 3.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також ініціювати внесення змін до умов Договору страхування, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеня страхового ризику або обсягу відповідальності Страховика;
- 3.4.2. до укладення Договору страхування запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні;
- 3.4.3. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках невиконання Страхувальником будь-яких із перелічених у Договорі страхування/Загальних умовах своїх обов'язків;
- 3.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавству України, цих Загальних умов;
- 3.4.5. вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником/Вигодонабувачем компенсації від третіх осіб;
- 3.4.6. у разі з'ясування/виявлення причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами у випадках та на строк, передбачений умовами Договору страхування.
- 3.4.7. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового. За необхідністю направляти в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;
- 3.4.8. реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу, 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;
- 3.4.9. ініціювати внесення змін та дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до цих Загальних умов;
- 3.4.10. ініціювати повернення виплаченого страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Загальними умовами та умовами Договору страхування;
- 3.4.11. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.
- 3.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України
- 3.6. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису (право використання простого електронного підпису – виключно для Страхувальника); копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).
- 3.6.1. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:
- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування. При цьому Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика зокрема, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної

комерції та виконання умов Договору страхування;

- ✓ SMS-повідомленням за номером телефону, зазначеним Страхувальником при укладенні Договору страхування;
- ✓ рекомендованим листом за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- ✓ службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною (-ним) відповідно до умов Договору страхування;
- ✓ аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;
- ✓ шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів надається Страхувальнику Контакт-Центром за телефонами, вказаними в Договорі страхування;
- ✓ копій документів за допомогою месенджерів у порядку та випадках, передбачених умовами Договору страхування, з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору страхування.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена Сторонами у вигляді Додаткової угоди / договору до Договору страхування. Усі додатки до Договору страхування виступають його невід'ємною частиною.

4.2. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом укладення додаткової угоди до Договору страхування.

4.3. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.3.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.3.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, зокрема здійснення Страхової виплати за Страховим випадком;

4.3.2.1. при достроковому припиненні дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі сплачена Страхова премія не повертається;

4.3.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у терміни, встановлені в Договорі страхування. При цьому, якщо чергова частина страхової премії не була оплачена в термін, встановлений Договором страхування, такий Договір страхування (а також зобов'язання Страховика щодо відшкодування збитків при настанні страхового випадку) вважається достроково припиненим (призупиненим) з 00.00 год. наступного календарного дня від дати, до якої повинна бути сплачена чергова частина страхової премії.

Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті страхової премії (або її частини). У випадку, якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість по оплаті страхової премії, дія Договору страхування поновлюється з 00.00 год. дня, наступного за днем погашення заборгованості;

4.3.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

4.3.5. смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством;

4.3.6. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.3.7. якщо з'ясується, що Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про обставини, наявність яких відповідно до Загальних умов зробило б неможливим укладання Договору або призвело до укладання Договору на інших умовах, Страховик має право ініціювати позов до суду про визнання Договору недійсним в цілому та вимагати дострокового припинення дії Договору. Сторони також можуть домовитись про перерахунок Страхової премії, при цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику різницю Страхової премії;

4.3.8. в інших випадках, передбачених законодавством.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування, крім дострокового припинення з причин несплати страхового платежу, будь-яка Сторона зобов'язана письмово або в електронній формі шляхом обміну інформацією та підписання документів в електронних сервісах за допомогою простого електронного підпису надати заяву про дострокове припинення дії Договору

страхування, шаблон якої розміщено на офіційному вебсайті Страховика за посиланням <https://ingo.ua/services> не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати припинення.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі зарахування за рішенням Страхувальника коштів, що йому повертаються, як сплати премії за іншими договорами страхування, Страховик не вираховує витрати на ведення справи при перерахунку страхових платежів.

4.6. У разі дострокового припинення дії 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 страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

4.7. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договорів страхування, укладених на підставі цих Загальних умов становить **80% (вісімдесят відсотків)** страхового тарифу.

4.7.1. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування вираховуються у розмірі частки таких витрат, зазначеній в Договорі страхування.

4.8. Повернення платежів здійснюється протягом **7 (семи)** робочих днів після припинення дії Договору.

4.9. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Закону України "Про страхування", інших випадків, передбачених законодавством.

4.10. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

4.10.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

4.10.2. якщо об'єктом страхування за Договором страхування є Майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

4.10.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.10.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

4.10.5. інших випадків, передбачених законодавством.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховику у письмовій (електронній) формі, отримати яку Страхувальник може за посиланням:

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку в порядку та у строки, визначені Договором страхування.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні страхового випадку або події(й), що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. у випадку втрати або крадіжки телефону, як засобу використання платіжної картки або платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, або отримання інформації про їх незаконне використання, а також у разі втрати платіжної картки в результаті несправної дії банкомату негайно, але не пізніше 1 (однієї) години з моменту виявлення факту втрати/крадіжки, повідомити в банк про такий випадок для оперативного блокування платіжної картки;

6.1.2. при виявленні розбіжностей між витратами, здійсненими держателем платіжної картки за застрахованим картковим рахунком та залишком по рахунку держателя платіжної картки негайно, але не пізніше 1 (однієї) години з моменту виявлення, повідомити банк та вимагати заблокувати платіжну картку, що обслуговує застрахований картковий рахунок;

6.1.3. негайно, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо або мало стати відомим про настання страхового випадку, звернутися в правоохоронні органи із заявою про кримінальне правопорушення та вимагати від компетентних органів початку розслідування та оформлення і надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

6.1.4. негайно, як тільки про це стане відомо, але у будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, повідомити про цей факт Страховика у будь-який спосіб зазначений у Розділі 12 цих Загальних умов, що зазначені в Договорі;

6.1.5. письмово оформити та направити Страховику Заяву про страховий випадок не пізніше ніж 3 (три) робочі дні з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку);

6.1.6. при знаходженні втраченої або поверненої вкраденої платіжної картки або мобільного телефону, як засобу використання платіжної картки, негайно повідомити про це Страховику або банк та вжити заходів для перевипуску картки з метою запобігання потенційно можливого збитку;

6.1.7. виконати інші дії на вимогу Страховика;

6.1.8. у випадку відшкодування збитків третьою особою або зменшення розміру збитків будь-яким іншим способом негайно, але не пізніше 7 (семи) календарних днів повідомити про це Страховика.

6.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

6.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечить цим Загальним умовам та законодавству.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника із зазначенням дати та місця страхового випадку, причини його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, розміру шкоди, та страхового акту.

7.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника із зазначенням дати та місця страхового випадку, причини його настання, детальним описом обставин настання страхового випадку, розміру шкоди, та страхового акту.

7.3. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.3.1. Письмову заяву про настання страхового випадку, із зазначенням причин та розміру збитків (можливих та фактично понесених Страхувальником збитків), щодо емітованих платіжних карток, ризику по відношенню до яких були застраховані за цим Договором страхування, та стався страховий випадок;

7.3.2. Копії документів, що посвідчують особу Страхувальника та, в разі необхідності, Вигодонабувача (копія паспорту та довідки про присвоєння РНОКПП);

7.3.3. копія заяви, поданої до Банку про виявлення факту подій які мають ознаки Страхового випадку, з відміткою Банку про прийняття такої заяви;

7.3.4. Акт (довідка) щодо внутрішнього розслідування службою безпеки банку факту шахрайства з платіжною карткою (з обов'язковим вказанням в акті дати відкриття карткового рахунку), разом із відповідними супутніми документами або їх копіями;

7.3.4.1. У випадку якщо внутрішнім розслідуванням служби безпеки банку буде встановлено відсутність ознак шахрайства щодо проведених операцій за Платіжною карткою, Страхувальник має звернутись з запитом до правоохоронних органів на отримання відомостей досудового розслідування з метою надання їх Страховику як документ, що підтверджує настання страхового випадку.

7.3.5. Довідку (виписку) з банку щодо проведених операцій за Платіжною карткою Страхувальника за період часу який охоплює 10 (десять) календарних днів до дня настання страхового випадку та після настання страхового випадку до моменту блокування Платіжної картки; ;

7.3.6. Довідку банку про блокування платіжної картки;

7.3.7. Інформацію про обставини зняття коштів (введення PIN-коду, введення sms-коду і т.д.);

7.3.8. Виписку про внесення відповідних відомостей про випадок до Єдиного реєстру досудових розслідувань або інший документ, що підтверджує звернення до правоохоронних органів;

7.3.9. Копія вироку або ухвали суду, які набрали законної сили з кримінального провадження за страховим випадком *(за наявності)*.

7.3.10. Інші документи та матеріали на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, що стосуються предмету страхування, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.

7.4. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

7.5. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

7.6. Документи, передбачені даним розділом повинні бути надані Страхувальником Страховику за першої можливості, але не пізніше ніж через 365 календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку. Строк передбачений даним пунктом може бути додатково подовжений за умови письмового погодження між Страхувальником та Страховиком, але таке погодження повинно відбутись не пізніше ніж за 7 (сім) календарних днів до закінчення вказаного строку.

7.7. Строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в цьому розділі.

7.8. Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів;

- якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування відносно Страхувальника та/або осіб, які є членами родини Страхувальника, мешкають разом з ним та/або ведуть спільне господарювання у відношенні обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку - до закриття кримінального провадження.

- в інших випадках досудового розслідування обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку – до закриття кримінального провадження;

- якщо для з'ясування обставин, які спричинили настання події, що має ознаки страхового випадку та/або визначення розміру шкоди призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

7.9. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який має бути підписаний Страховиком.

7.10. Рішення про відмову у страховій виплаті або про відстрочку прийняття рішення у справі приймається Страховиком у письмовому вигляді з обґрунтуванням таких рішень та надається Страхувальнику в строк, що не перевершує 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних, належним чином оформлених документів.

7.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання Страховиком страхового акту.

7.12. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника/Вигодонабувача або день здійснення виплати із каси Страховика.

7.13. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі поданої Страхувальником (його правонаступником або третіми особами, визначеними у Договорі страхування) письмової заяви і страхового акту, який складається Страховиком, та за умови надання Страхувальником повного переліку необхідних документів, який передбачений п.7.2. Загальних умов.

7.14. Відповідно до умов цього Договору страхування розмір збитку визначається в межах розміру прямого збитку, отриманого Страхувальником (за виключенням моральної шкоди та упущеної вигоди), що дорівнює розміру втрачених Страхувальником коштів у результаті несанкціонованого переказу коштів з карткового рахунку держателя застрахованої платіжної картки, за вирахуванням франшизи, в межах страхової суми.

7.14.1. Якщо виплата страхового відшкодування відбувається за ризиком, зазначеним пп.2.6.2.8. Загальних умов страхового продукту, розмір збитку визначається як вартість перевипуску платіжної картки, але не більше зазначеного Договором страхування ліміту виплати та сплачується на реквізити Вигодонабувача – банку емітента, зазначені в Договорі.

7.15. У разі, якщо за Договором страхування здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі страхування, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором страхування.

7.16. Якщо заподіяний Страхувальнику збиток компенсований третіми особами, у тому числі фінансовою установою чи банком емітентом, то Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, і сумою, що була компенсована третіми особами.

7.17. Якщо компенсація збитку третіми особами настала пізніше виплати страхового відшкодування Страховиком, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене ним відшкодування у розмірі, що дорівнює різниці між виплаченим відшкодуванням та компенсацією зі сторони третіх осіб.

7.18. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування, якщо через дії Страхувальника (Вигодонабувача) Страховик позбавляється прав на висунення регресної вимоги до особи (осіб), винних в настанні страхового випадку.

7.19. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування, якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

7.20. У разі, якщо Страхувальнику було повернуто викрадені грошові кошти, він зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту їх отримання повернути Страховику суму одержаного страхового відшкодування.

7.21. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо предмета Договору страхування у двох або декількох страховиків (подвійне страхування), то сума страхового відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної (прямої) втрати Страхувальника. При цьому кожен страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

7.22. Виплата страхового відшкодування здійснюється за умови наявності об'єктивної можливості зі сторони банківської системи України здійснити відповідні банківські транзакції щодо виплати страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту прийняття рішення про виплату (підписання страхового акту).

7.23. У разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є нерезидент, виплата страхового відшкодування здійснюється за умови відсутності обмежень Національного банку України щодо здійснення фінансових операцій з нерезидентами.

7.24. У випадку виникнення суперечок між Сторонами про причини та розмір шкоди кожна із Сторін має право вимагати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагає її проведення.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку (або обставини, які мають ознаки страхового випадку) без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.2. не надання всіх необхідних документів, передбачених Загальними умовами, та відомостей, необхідних для встановлення причин, характеру Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;

8.1.3. несанкціоноване списання грошових коштів, що розміщені, картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником платіжної картки третій особі (в т.ч. з метою поштової чи іншої доставки) та/або розголошення ПІН-коду будь-яким чином), а також навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи жінку та чоловіка, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою, або в будь-якому іншому шлюбі, діти, батьки, усиновлювачі, усиновлені, рідні брати та сестри, опікун, піклувальник, особи, що перебувають у довірчих відносинах зі Страхувальником/членами сім'ї Страхувальника тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в т.ч. їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

8.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні;

8.1.5. якщо Страхувальник та/або особи, які є членами родини Страхувальника, мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство, навмисне або з грубої необережності здійснять або допустять дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисно введуть Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку;

8.1.6. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування за Договором, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків;

8.1.7. якщо Страхувальник або особа, яка діяла від імені Страхувальника буде засуджена в порядку, передбаченому кримінальним законодавством за навмисне заподіювання шкоди, або підлог, обман чи при визначенні причин та розміру збитку;

8.1.8. якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має заборгованість перед Страховиком щодо оплати страхової премії;

8.1.9. якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, накладених на нього цим Договором;

8.1.10. якщо Страхувальник своїми діями або бездіяльністю перешкоджає Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні страхового випадку;

8.1.11. порушення Страхувальником строку подання документів, передбаченого п.7.11. цих Загальних умов.

8.1.12. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику;

8.1.13. кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору;

8.1.14. закриття кримінального провадження з розслідування події, що має ознаки страхового випадку за фактом встановлення відсутності в діянні складу кримінального правопорушення;

8.1.15. будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), моральна шкода, сплата штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;

8.1.16. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик або його представник забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його сприянням, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Зазначена інформація надається Страхувальнику: в паперовій або в електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика/страхового посередника (за наявності), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю Сторін до моменту укладення Договору страхування.

9.2. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

9.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша

інформація надана Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укласти Договір страхування.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувач/і), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта договору страхування.

9.6. Документи для укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

9.6.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.6.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором, та/або за допомогою підпису вчиненого Сторонами/стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотримання норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

9.7. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документу з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором:

9.7.1. Договір страхування укладається дистанційно з використанням інформаційно-комунікаційної/их системи/м у формі електронного документа у порядку, передбаченому чинним законодавством України у сфері е. комерції.

9.7.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Інформацією про страховий продукт, Страховика, Страхового посередника, Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти) вносить/вводить інформацію про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів/ полів електронної форми для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування та здійснення належної перевірки, проведення ідентифікації та верифікації (у один із визначених п. 9.12. цих Загальних умов спосіб), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування, а саме:

9.7.2.1. обирає/вибирає необхідні за його індивідуальною потребою у страхуванні умови страхового продукту та покриття, в тому числі, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором), період страхування, територію покриття, розмір франшизи, розмір страхового тарифу інші запитувані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) критерії умов;

9.7.2.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);

9.7.2.3. зазначає/вводить інформацію для ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт за критеріями форми;

9.7.2.4. якщо, договором страхування зазначаються особи, які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувач) то Страхувальник зазначає/вводить інформацію для ідентифікації Вигодонабувача, що дає змогу встановити особу: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження.

Інша інформація щодо ідентифікації застрахованої особи надається на вимогу страховика, включаючи: адресу, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності).

9.7.2.5. зазначає/вводить інформацію про актуальний номер власного мобільного телефону, актуальну адресу електронної пошти для комунікації з Страховиком.

Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.9.7.2. цих Загальних умов є Заявою

Страховальника Страховику, про його намір (акцепт) укласти Договір страхування (індивідуальну частину) шляхом приєднання до його Публічної частини (оферта) та Договору страхування в цілому.

9.7.3. Страховик на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему інформацію за формою, формує Індивідуальну частину Договору страхування, в якій міститься посилання на публічну частину, та надсилає Страховальнику Пропозицію (проект індивідуальної частини Договору страхування), яка дійсна для підписання/акцепту до зазначеної в ній дати.

9.7.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику текстовим повідомленням у формі смс повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону.

9.7.5. Для підписання Договору страхування Страховальнику передається/надсилається на зазначену ним адресу електронної пошти або номер мобільного телефону, або іншим погодженим Сторонами способом лінк-посилання на веб-сторінку, яка має поле для вводу/внесення одноразового ідентифікатора до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

9.7.6. Безумовним прийняттям (акцептом) Страховальником умов Пропозиції вважається вчинення послідовності наступних дій:

9.7.6.1. підписання Страховальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

9.7.6.2. сплата страхового платежу, який здійснюється відповідно умов Договору страхування, може бути реалізована у будь-який з способів, передбачених Пропозицією.

9.7.7. Перед підписанням Договору страхування (індивідуальної частини) одноразовим ідентифікатором, Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

9.7.8. При зазначеному, Сторони розуміють, що підписання Договору страхування зі сторони Страховальника відбувається після введення отриманого ним одноразового ідентифікатора електронного підпису до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

9.7.9. В результаті реалізації п.9.7.4. - 9.7.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страховальника, який прийняв пропозицію додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страховальника, який прийняв пропозицію.

9.7.10. Після отримання примірника/ів підписаного Страховальником Договору страхування (індивідуальної частини), Уповноважена особа Страховика підписує індивідуальну частину Договору страхування кваліфікованим електронним підписом (КЕП) із зазначенням кваліфікованої позначки часу та дати його укладення.

9.7.11. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страховальнику на зазначену ним електронну адресу для комунікації, протягом 24-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом керівника та/або уповноваженої особи Страховика. але не пізніше початку строку його дії.

9.8. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для страховальників юридичних та фізичних осіб.

9.8.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страховальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами продукту, що є публічною частиною договору (оферти), надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.9.4. цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страховальника та осіб (якщо вони ідентифіковані на момент укладання Договору страхування), які мають право на отримання страхової виплати (Вигодонабувачі/ч), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.8.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страховальника, позначки дати та часу їх вчинення.

9.8.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений через Сервіс документообігу.

9.8.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

9.8.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.8.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.8.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами. Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

9.8.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

9.8.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

9.8.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.8.11. Сторона, у якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором.

9.8.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

9.9. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом або сертифікатом, які є формою Договору страхування.

9.10. Інформаційний лист, Загальні умови, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.11. У випадку втрати діючого Договору страхування, укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

9.12. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [у випадках, передбачених Законом України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

9.12.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства “ДІЯ” напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

9.13. Інформація, що надається відповідно до п.9.12. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосунки або іншими визначеними договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика, щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів,

інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. На умовах укладеного Договору страхування у всіх випадках виключається збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, які напряму або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку:

10.1.1. Війна, вторгнення, ворожі дії іноземного противника, військові дії або військові операції (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військові ризики, громадянська війна, революція, заколот, страйк / бунт, громадянські заворушення, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військовий переворот, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботаж, диверсія, конфіскація, націоналізація, реквізиція, арешт, насильницьке відбирання, знищення або псування майна за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні.

10.1.2. Будь-який страйк, бунт чи громадські заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, які вважаються або у результаті які можуть призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаути), мародерство, цивільні та масові заворушення, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні.

10.1.3. Протиправні дії або насильницькі дії будь-якого роду, завдані в умовах нестабільного правопорядку в результаті будь-якої події, зазначеної у п.10.1.1. та п.10.1.2. цих Загальних умов.

10.1.4. Терористичний акт, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста).

10.1.5. Виключаються збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, прямо або опосередковано завдані або викликані в результаті або у зв'язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, названі вище в п.10.1.1. – 10.1.4. цих Загальних умов.

10.1.6. Якщо Страховик стверджує, що в результаті дії виключень, зазначених в п.10.1.1. - 10.1.5. цих Загальних умов, збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду не покриваються цим Договором, тягар доказу зворотного покладається на Страхувальника.

10.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору.

10.3. 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 (місцем) його дії, та у разі ненадання довідки та/або не підтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами.

10.4. Причиною для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

10.4.1. Будь-які дії працівників банку, спрямовані на настання страхового випадку;

10.4.2. Втрата платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті її механічного пошкодження або розмагнічення картки або несправної роботи банкомату;

10.4.3. Похибки, не спрацювання програмного забезпечення з будь-якої причини (в т.ч. внаслідок вірусів, атак); несанкціонованого програмування;

10.4.4. Збитки в результаті несанкціонованої операції з використанням платіжної картки, якщо з моменту виявлення факту втрати або повідомлення інформації про платіжну картку третім особам до повідомлення держателем платіжної картки про її втрату банку пройшло більше ніж 1 (одна) година;

10.4.5. Збитки, які відбулися в результаті крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі з застрахованого карткового рахунку;

10.4.6. Збитки, в результаті операції з використанням телефону Страхувальника, що настали пізніше ніж у 24 годинний період, від моменту крадіжки телефону;

10.4.7. Пошкодження платіжної картки, що відбулися в результаті спроб держателя банківської платіжної картки отримати гроші з застрахованого карткового рахунку в банкоматі, який непридатний для авторизації карт тієї платіжної системи, з якою банк має договір про емітування карт;

10.4.8. Збитки, викликані відмовою працівників Банку видати готівкові кошти із застрахованого карткового рахунку, якщо держатель банківської платіжної картки не може авторизувати банківську картку через сумнів щодо ідентифікації підпису;

10.4.9. Збитки, викликані неможливістю отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-листу;

10.4.10. Вчинення Страхувальником або особами, які на основі договору банківського обслуговування мають право на використання платіжної картки, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

10.5.1. Навмисного невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;

10.5.2. Перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку;

10.5.3. Блокування карткового рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації.

10.6. Не є страховою подією випадок, заявлений Страхувальником як крадіжка або пограбування, але не визнаний таким компетентними органами.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Спори між Сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування.

11.2. За невиконання або неналежне виконання Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

11.3. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, за кожний день прострочки, але не більше **10% (десять відсотків)** від суми заборгованості.

11.4. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ розміщено на вебсайті Страховика: <https://ingo.ua/publicna-ta-finansova-informacziya> в розділі «Внутрішні нормативні положення»/«Положення про звернення громадян».

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

+38 044 354 0158, 0 800 508 007 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів по Україні), факс: +38 044 490 2748

або e-mail: claims@ingo.ua;

або Чат-бот: [@INGOofficial_bot](#);

або за адресою: Україна, 01054 м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33.

12.2. Страхувальник має право оформити заяву про страхове відшкодування в електронній формі та подати документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування, за допомогою Чат-боту в месенджері Telegram відповідно до Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг».

12.3. Процес оформлення заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування, починається з ідентифікації Страхувальника в чат-боті шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора (номера повідомлення) на мобільний телефон, зазначений при укладенні Договору страхування та введення отриманого одноразового ідентифікатора до відповідного віконечка Чат-боту.

12.4. Страхувальник надає свою добровільну та беззаперечну згоду на обробку заяви

Страховиком вчиненням наступної сукупності дій:

- а) перехід за відповідним посиланням для входу у Чат-бот;
- б) ознайомлення з етапами процесу оформлення Заяви та підтвердження згоди на її оформлення в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування шляхом натискання кнопки «Далі»;
- в) введення отриманого ідентифікатора;
- г) натискання кнопки «Підтверджую коректність вводу» після завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування. Вчинення всіх зазначених дій означає прийняття Заяви в електронній формі та є виконанням обов'язку надати документи, передбачені Загальними умовами, та необхідні для прийняття Страховиком рішення про здійснення страхового відшкодування або відмови у виплаті з урахуванням вимог щодо форми, якості, змісту та обсягу цих документів та права Страховика вимагати подачі оригіналів зазначених документів.

12.5. Датою і часом подання Заяви та документів за допомогою Чат-боту є дата і час завершення процесу оформлення Заяви в електронній формі та подачі документів, необхідних для здійснення страхового відшкодування. Страхувальник отримує підтвердження подання Заяви та документів за допомогою Чат-боту у формі електронного документа. За необхідності Заява, надана за допомогою Чат-боту, може бути відтворена на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Заява виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком та підписується власноруч Страхувальником.

12.6. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, які подаються за допомогою Чат-боту, повинні відповідати наступним вимогам:

- вимогам, які ставляться до «належної копії документа», тобто повинні містити точне знакове відтворення змісту чи інформації оригіналу документа, що досягається шляхом сканування, фотографування оригіналу документа (а в передбачених Загальними умовами випадках також копії документа, завіреної органом, який його видав, або нотаріально) або чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, зокрема мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, що дозволяє їх візуальне сприйняття;

- надані у вигляді файлів, які забезпечують можливість його збереження на технічних засобах і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- бути належної якості, щоб можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

- містити підписи уповноважених осіб, органів, що їх видав.

12.7. У випадку подання документів, необхідних для здійснення Страхового відшкодування за допомогою Чат-боту, які не відповідають вимогам щодо форми, якості, змісту цих документів або в неповному обсязі, Страховик повідомляє Страхувальника (в тому числі засобами електронної пошти, телефонного зв'язку).

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з 19 грудня 2025 року.

13.2. Строк дії цих Загальних умов необмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.

13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

13.6. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховиком/його страховому посереднику/іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також інформація про Страховика, страхового посередника, визначена Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка стала відомаю Страхувальнику у процесі виконання договору страхування, є таємницею фінансової послуги.

13.7. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.

13.8. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.

13.9. Страховик, страховий посередники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному діючим законодавством України.

13.10. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».

13.11. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

II
Пройито, пронумеровано та скріплене печаткою
27 (ДВАДЦЯТЬ) арк.

Головний інженер



Андрій СЕМЧЕНКО