

ЗАТВЕРДЖЕНО

ГОЛОВОЮ ПРАВЛІННЯ
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС»



Ю.С. Іваненко

ОФЕРТА ШОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВИКОРИСТАННЯМ БАНКІВСЬКОЇ ПЛАТІЖНОЇ КАРТИ
(Дійсна редакція з 01.10.2019 р.)

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ. СТОРОНИ ДОГОВОРУ. ВИГОДОНАБУВАЧ.

1.1.Дана Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з використанням банківської платіжної картки, надалі – «Договір страхування», «Оферта», укладено 1.1.1.відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та

1.1.2. відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків №19, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 30.12.2005 року за реєстраційним номером №1851294 (надалі – «Правила»), зі змінами та доповненнями, та

1.1.3. на підставі Ліцензій на здійснення страхової діяльності від 07.04.2010 р. Серії АВ №S28607, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

1.2.Ця Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з використанням банківської платіжної картки є адресованою необмеженому колу клієнтів пропозицією («Офертою» в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з використанням банківської платіжної картки, звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому цим розділом Оферти.

1.3.Договір страхування складається з цієї Оферти та Заяви - приєднання (Акцепту) до Оферти щодо укладення Договору добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних з використанням банківської платіжної картки (надалі – Заява (Акцепт), підписаної Страховальником, і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страховальника до умов Оферти та повної оплати Страховальником страхового платежу.

1.4.Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

1.5.Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «СК «АСКО-МЕДСЕРВІС» в мережі Інтернет (<http://ams.com.ua>).

1.6.Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страховальником укласти цей Договір страхування здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страховальником Заяви (Акцепту) на укладання Договору страхування, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

1.7.Підтвердженням волевиявлення Страховальника щодо укладання Договору страхування є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу, ПІБ Страховальника та номеру Заяви (Акцепту).

1.8.Заява (Акцепт) складається і підписується Страховальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

1.9.Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами.

Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили клієнт Страховика (особа, яка подала Страховику підписану Заяву (Акцепт) відповідно до п. 1.6 цієї Оферти) набуває статусу Страховальника.

1.10.Номер Договору страхування присвоюється Страховиком після здійснення Страховиком акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

1.11.Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на <http://ams.com.ua> заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

1.2. СТРАХОВИК:

1.2.1. Повна назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС»;

1.2.2.Скорочена назва – ПрАТ «СК «АСКО-МЕДСЕРВІС»;

1.2.3.Код за ЄДРПОУ 13550765;

1.2.4.Адреса Страховика: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122;

1.2.5.Реквізити Страховика: р/р № UA473804180000026507008310037 в АТ «БАНК ФОРВАРД».

1.2.6.Телефон Страховика: (044) 247-40-70; веб сайт: <http://ams.com.ua>.

1.2.7.Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.

1.2.8.Страховик діє на підставі Ліцензій, зазначених в п.п.0 цієї Оферти, в особі Голови Правління Іваненко Юлії Степанівни, яка діє на підставі Статуту.

1.3.СТРАХУВАЛЬНИК: дієздатна фізична особа, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса) визначені в Заяві (Акцепті), що прийняла дану пропозицію (Оферту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» на укладання Договору страхування шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхового платежу.

1.4.Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

1.5. Вигодонабувачем за Договором страхування є Страховальник, особисті дані якого зазначено в п.2 Заяви (Акцепту).

1.6. Страхове покриття - зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору страхування.

2. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В СИЛУ, ПЕРІОД ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір страхування набуває чинності о 00 годин 00 хвилин, дати наступної за датою надходження страхового платежу в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика: р/р №UA473804180000026507008310037 в АТ «БАНК ФОРВАРД».

2.2. Страхове покриття за Договором страхування припиняє дію у випадку несплати Страховальником чергового страхового платежу в розмірі та/або строк, зазначені у п. 6 Заяви (Акцепту) - Страховик звільняється від своїх обов'язків за Договором страхування.

2.3. Відновлення дії страхового покриття за Договором страхування, припиненого на підставі п.2.2. Оферти відбувається з першого числа місяця наступного за днем сплати чергового Страхового платежу.

2.4. За період між укладенням Договору страхування та початком дії страхового покриття, а також за періоди, коли страхове покриття було припинено, жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхове відшкодування по ньому не виплачується.

2.5. Страхова сума за Договором страхування визначається у відповідності до страхового випадку, а саме:

2.5.1. в розмірі 3 000 (три тисячі) гривень – за страховим випадком, зазначеним в п. 3.3.1. Оферти;

2.5.2. в розмірі 3 000 (три тисячі) гривень – за страховим випадком, зазначеним в п. 3.3.2. Оферти;

2.5.3. в розмірі 3 000 (три тисячі) гривень – за страховим випадком, зазначеним в п. 3.3.3. Оферти;

2.5.4. в розмірі 3 000 (три тисячі) гривень – за страховим випадком, зазначеним в п. 3.3.4. Оферти;

2.6. Загальна страхова сума за Договором страхування становить 12 000 (дванадцять тисяч) гривень 00 копійок.

2.6. Страховий тариф в місяць становить 0,125% від страхової суми.

2.7. Страховий платіж в місяць розраховується як добуток Загальної страхової суми та страхового тарифу в місяць, та становить 15 (п'ятнадцять) гривень 00 копійок.

2.8. Строк дії Договору страхування становить 24 місяці, починаючи з дати наступної за датою укладання Договору та з урахуванням умов п. 8.5. Оферти. Строк дії Договору страхування визначається сплаченими періодами страхування, що рівний 1 календарному місяцю.

2.9. Сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин першого числа місяця наступного за місяцем сплати страхового платежу на рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня сплаченого періоду страхування.

2.10. Порядок сплати страхового платежу для кожного періоду страхування зазначено в п. 6 Заяви (Акцепт).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з фінансовими втратами, що виникли у Страховальника в зв'язку з використанням ним Застрахованої Банківської карти або її реквізитів.

3.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності й випадковості настання. Страховим ризиком за цими умовами страхування є: фінансові втрати, що виникли у Страховальника в зв'язку з використанням ним Застрахованої Банківської карти або її реквізитів.

3.3. Страховими випадками згідно з цими умовами страхування визнається одна з наступних подій, що відбулася з Страховальником впродовж Строку страхування, що не належить до виключень, тобто до тих Страхових подій, які у відповідності з розділом 4 цієї Оферти не можуть бути визнані Страховими випадками:

3.3.1. Фінансові втрати (збиток) Страховальника, викликані списанням коштів із Застрахованого банківського рахунку в результаті незаконного використання Третіми особами Інформації про Застраховану Картку, отриманої ними під час використання Страховальником банкоматів або Pos-Терміналів (касових терміналів, обладнаних зчитувачем Банківських карток) («шахрайство через банкомати й термінали»).

При цьому Страховим випадком визнаються фінансові втрати (збиток) Страховальника, що відбулися з моменту першого списання коштів із Застрахованого банківського рахунку, визнаного уповноваженими органами незаконним, до моменту звернення Страховальника до Банку по телефону із проханням про блокування Застрахованої Картки відповідно до Умов про карти.

3.3.2. Фінансові втрати (збиток) Страховальника, викликані списанням коштів із Застрахованого банківського рахунку в результаті незаконного використання Третіми особами Інформації про Застраховану Картку, отриманої ними під час оплати Страховальником товарів, робіт, послуг за допомогою Застрахованої Картки з використанням мережі Інтернет, або під час використання Страховальником систем дистанційного банківського обслуговування («он-лайн шахрайство»).

3.3.3. При цьому Страховим випадком визнаються фінансові втрати (збиток) Страховальника, що відбулися з моменту першого списання коштів із Застрахованого банківського рахунку, визнаного уповноваженими органами незаконним, до моменту звернення Страховальника до Банку по телефону із проханням про блокування Застрахованої Картки відповідно до Умов про карти.

3.3.4. Фінансові втрати (збиток) Страховальника, понесені їм внаслідок грабежу або розбою, результатом якого стало розкрадання в нього коштів, під час або після одержання таких коштів готівкою за допомогою Застрахованої Картки в банкоматі, терміналі або відділенні банку, що обслуговує Застраховану Картку (далі - «Пограбування при знятті готівки»).

Зазначене в цьому пункті Страхова подія визнається Страховим випадком, якщо факт грабежу або розбою, результатом якого стало розкрадання в Страховальника коштів, мав місце в момент одержання таких коштів готівкою Страховальником з використанням Застрахованої Картки або протягом 2 (двох) годин з моменту одержання відповідних коштів готівкою Страховальником з використанням Застрахованої Картки.

3.3.5. Фінансові втрати (збиток) Страховальника, що стали наслідком несанкціонованого використання Застрахованої Картки Третьою особою, у результаті її викрадення внаслідок протиправних дій Третіх осіб (крадіжка, грабiж, розбiй, дрібне розкрадання), що відбулися з моменту викрадення Застрахованої Картки до моменту звернення Страховальника до Банку по телефону із проханням про блокування Застрахованої Картки відповідно до Умов про карти (далі - «Несанкціоноване використання»); Зазначене в цьому пункті Страхова подія визнається Страховим випадком, якщо факт несанкціонованого використання Застрахованої Картки мав місце протягом 72 годин, що передують моменту блокування Застрахованої Картки, але не раніше моменту викрадення Застрахованої Картки.

3.4. Зазначені в п.п. 3.3.1 і п.п. 3.3.2. цієї Оферти події визнаються Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті одержання Третіми особами Інформації про Застраховану Картку одним з наступних способів (спосіб, що застосовувався, визначається уповноваженими органами при проведенні слідчих дій):

3.4.1. Одержання інформації про Пін-код і іншої інформації про Застраховану Картку за допомогою візуального контролю (з використанням будь-яких оптичних пристроїв або без використання таких) процесу набору Пін-коду Страховальником.

3.4.2. Одержання інформації про Пін-код і іншої інформації про Застраховану Картку за допомогою використання технічних пристроїв, що імітують банкомат або термінал, або, що імітують одну або кілька функціональних частин банкомата або терміналу.

3.4.3. Одержання інформації про Пін-код і іншої інформації про Застраховану Картку, у тому числі за допомогою копіювання магнітної смуги, наявної на Застрахованій Картці, за допомогою використання технічних засобів, що приєднуються до банкомата або терміналу з цією метою.

3.4.4. Одержання інформації про Пін-код і іншої інформації про Застраховану Банківську платіжну картку за допомогою використання технічних засобів, що імітують клавіатуру для набору Пін-коду, у т.ч. при використанні Застрахованої Банківської платіжної карти у випадках інших, ніж оплата Страховальником, робіт, послуг за допомогою банкомату або терміналу або одержання коштів у готівковій формі з використанням банкомата.

3.5. Місце дії Договору страхування: Увесь світ (в т.ч. Україна, крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 р., та територій проведення Антитерористичної операції (Операції об'єднаних сил) або воєнних дій будь-якого характеру; крім окремих територій країн (адміністративних одиниць), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку; крім тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територій, територій незв'язаних Україною в установленому порядку держав; крім територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.).

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

4.1. Страхові події, зазначені в п. 3.3. цього Договору страхування, не є (не можуть бути визнані) Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

4.1.1. навмисних дій / бездіяльності Страховальника, спрямованих на настання Страхового випадку;

4.1.2. здійснення або спроби здійснення Страховальником навмисного злочину;

4.1.3. вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту коштів на Застрахованому банківському рахунку за розпорядженням компетентних державних органів

4.1.4. невиконання Страховальником вимог умов Договору про Банківську картку.

4.2. Страхові події, зазначені в п. 3.3.1 та п. 3.3.2 Оферти, не є (не можуть бути визнані) Страховими випадками, якщо спосіб одержання Третіми особами інформації про Застраховану Картку відрізняється від способів, визначених у п. 3.4. Оферти, або не визначений уповноваженими органами при проведенні слідчих дій.

4.3. Не підлягають відшкодуванню наступні фінансові втрати Страховальника:

4.3.1. збитки, що виникли до моменту передачі Застрахованої Картки Банком у користування Страховальнику або одержання Страховальником Інформації про Застраховану Банківську картку (PIN і т.д.);

4.3.2. збитки, відшкодовані Страховальнику Банком, або будь-яким індивідуальним підприємцем або юридичною особою, що погодився прийняти в якості оплати Застраховану Картку, будь-якою іншою особою, у тому числі фінансовою організацією;

4.3.3. збитки, що виникли у зв'язку з нарахуванням Банком відсотків за користування кредитом, будь-яких комісій і плат, у тому числі коштів, що стягуються за одержання, готівкою, за здійснення операцій по Застрахованому банківському рахунку, за обслуговування Застрахованого банківського рахунку або Застрахованої Картки, за одержання / використання кредиту, за повторний випуск Застрахованої Картки;

4.3.4. збитки, що виникли у зв'язку з нарахуванням іншою кредитною організацією будь-яких комісій і плат, що стягуються за обслуговування Застрахованої Картки в її банкоматах або Pos-Терміналах.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховальник зобов'язаний:

5.1.1. Сплатити Страхову премію у розмірі та у строки, визначені Договором страхування;

5.1.2. виконувати умови цього Договору страхування і Правил страхування;

5.1.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання такої зміни;

5.1.4. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо Предмета Договору страхування;

5.1.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

- 5.1.6. при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до розділу 6 цієї Оферти;
- 5.1.7. у разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такого відшкодування сповістити Страховика про одержання відповідної суми;
- 5.1.8. повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом 3 (трьох) років з дати виплати відповідного страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за
- 5.1.9. Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування. Повернення суми відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.
- 5.2. Страховик зобов'язаний:
- 5.2.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування, та умовами Договору страхування;
- 5.2.2. Ухвалити рішення щодо визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком і зробити Страхову виплату в строк та в порядку, передбаченим цим Договором страхування;
- 5.2.3. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 5.2.4. при відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в порядку, передбаченому умовами цієї Оферти.
- 5.3. Страхувальник має право:
- 5.3.1. Перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;
- 5.3.2. Достроково розірвати Договір страхування з обов'язковим письмовим повідомленням про це Страховика;
- 5.3.3. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується його фінансової стабільності, що не є комерційною таємницею;
- 5.3.4. призначати Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку.
- 5.4. Страховик має право:
- 5.4.1. Перевіряти, будь-якими доступними йому способами, що не суперечать законодавству України, достовірність інформації, наданої Страхувальником, у тому числі призначити відповідні експертизи, самостійно запитувати додаткові відомості;
- 5.4.2. Відстрочити виплату страхового відшкодування з причин, зазначених в п. 6.5. Оферти.
- 5.4.3. Брати участь у якості третьої особи в суді, при розгляді будь-якої справи, пов'язаної із Страховим випадком;
- 5.4.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку; вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування;
- 5.4.5. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків
- 6. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**
- 6.1. При настанні Страхового випадку й при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених в цій Оферті, Страховик проводить Страхувальникові виплату Страхового відшкодування.
- 6.2. Страхувальник, що має намір скористатися правом на одержання Страхового відшкодування, зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі протягом трьох робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхової, зазначеної в п. 3.3. Оферти, звернутися (будь-яким способом, у тому числі по телефону) до Банку із проханням про блокування Застрахованої Карти (за винятком ризику, передбаченого п. 3.3.3 Оферти) і повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхової, у письмовій формі поштою або кур'єром за адресою Страховика. Обов'язок з повідомлення Страховика буде вважатися виконаним належним чином, якщо повідомлення про подію, що має ознаки страхової, зроблене шляхом відправлення повідомлення за поштовими реквізитами Страховика. Несвоєчасне звертання до Банку із проханням про блокування Застрахованої Карти й/або несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки страхової, дає Страховикові право відмовити в здійсненні Страхової виплати..
- 6.3. Негайно, як тільки стало відомо про подію, що має ознаки страхової, але в будь-якому разі не пізніше 12 годин з моменту настання зазначеної події, Страхувальник зобов'язаний заявити про нього в уповноважені органи (у тому числі – органи внутрішніх справ) або відповідні уповноважені органи іноземних держав.
- 6.4. Для одержання Страхової виплати Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:
- Заяву про настання страхового випадку;
 - Заяву на виплату страхового відшкодування з вказівкою реквізитів Застрахованого банківського рахунку, суми незаконно списаних із Застрахованого банківського рахунку коштів, і обставин, при яких, на думку Страхувальника, Третя особа могла одержати доступ до Інформації про Застраховану Картку;
 - Копію Заяви (Акцепту);
 - Копію документа, що засвідчує особистість Страхувальника;
 - Копію Реєстраційного номеру ОКПП;
 - Засвідчену копію витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань / Засвідчену копію Постанови про закриття кримінального провадження із зазначенням у ній ознак протиправності дій винних осіб / Засвідчену копію Постанови про відмову в порушенні кримінальної справи / Засвідчену копію Постанови про визнання потерпілим / Засвідчену копію Постанови про адміністративне правопорушення (або аналогічний документ із відповідного уповноваженого органа іноземної держави з наданням перекладу документа, завіреного апостилем);
- Завірення вказаних копій документів здійснюється уповноваженим органом, що видав відповідний документ;
- Виданий Банком документ із підтвердженням того, що Страхувальник звернувся із проханням про блокування Застрахованої Картки, з вказівкою дати й часу блокування (по подіях, зазначених у п.п. 3.3.1, 3.3.2., 3.3.4. Оферти);
- Копії виписок по Застрахованому Банківському рахунку;
- Виданий банком або іншою кредитною організацією документ із вказівкою дати, суми знятих коштів у готівковій формі з використанням Застрахованої Картки й часу зняття (по події, зазначеній у п. 3.3.3. Оферти).
- 6.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування у наступних випадках:
- 6.5.1. якщо уповноваженими державними органами (або відповідними компетентними органами іноземної держави) порушена кримінальна справа по відношенню до Страхувальника відносно обставин, що призвели до настання Страхового випадку - до закінчення розслідування й/або розгляду судової справи;
- 6.5.2. якщо в нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів;
- 6.5.3. розмір збитків протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо - до визначення розміру збитків, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку;
- 6.5.4. якщо Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень;
- 6.5.5. очікування відповідей на запити, спрямовані Страховиком в компетентні органи, але на строк не більше 6 місяців.
- 6.6. Розмір збитків, заповдяних у результаті настання Страхового випадку, визначається Страховиком на підставі документів, надаваних Страховикові Страхувальником, і документів, самостійно витребуваних Страховиком в уповноважених органах або організаціях.
- Розмір Страхової виплати не може перевищувати розміру збитків або збитку Страхувальника, а також розміру Страхової суми й/або інших лімітів, встановлених Договором страхування.
- 6.7. Страховик зобов'язаний ухвалити рішення щодо визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком і зробити Страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання всіх необхідних документів, зазначених у п.п. 6.4. і 6.5. цієї Оферти й повідомити про своє рішення Страхувальника.
- Рішення про визнання або невизнання Страхової події Страховим випадком оформлюється страховим актом. У випадку якщо Страховик ухвалить рішення щодо невизнання Страхової події Страховим випадком, то таке рішення в обов'язковому порядку повинне бути мотивоване Страховиком у письмовій формі.
- 6.8. Страховик має право відмовити у Страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України, у випадку, якщо Страховик або інші особи не повідомили Страховика про настання Страхової події в строк і в порядку, встановлених цим Договором страхування.
- 6.9. Страхова виплата проводиться в безготівковій формі на банківський рахунок Страхувальника, відкритий у рамках Договору про Банківську картку, відповідно до якого Страхувальникові була випущена Застрахована Банківська картка або іншим способом, письмово погодженим Сторонами.
- 6.10. Із суми, належної до виплати страхового відшкодування, Страховик має право утримати несплачені страхові платежі.
- 6.11. Якщо документи, зазначені у п. 6.4 цієї Оферти, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.
- 6.12. Зазначені у п. 6.4 цієї Оферти документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 7.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування, є підставою для відмови у виплаті Страхового відшкодування.
- 7.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику/Застрахованій особі/ Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нараховування пені.

7.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

7.4. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором страхування.

7.5. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору страхування

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково по наступних підставах:

8.1.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;

8.1.2. З ініціативи Страховика у випадках, передбачених законодавством України;

8.1.3. З ініціативи Страхувальника;

8.1.4. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.5. В інших випадках, передбачених законодавством та Договором страхування.

8.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачене ним.

8.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхового платежу), фактичних Страхових виплат, які були понесені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові платежі повністю.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором страхування.

8.5. Якщо жодна із Сторін Договору страхування письмово не повідомить іншу Сторону про відмову від продовження Договору страхування на наступний рік, в строк, не пізніше, ніж за 20 (двадцять) днів до закінчення строку дії Договору, строк дії Договору страхування продовжується на 1 (один) рік на умовах, встановлених Договором страхування при його укладанні, за умови сплати Страхувальником Страхового платежу за наступний строк дії Договору, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати закінчення попереднього строку дії Договору. Строк дії Договору страхування може бути продовжений необмежену кількість разів, при цьому новий строк дії Договору починається з дня, наступного за останнім днем попереднього строку дії Договору страхування.

8.6. Всі зміни й доповнення до Договору страхування повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком. Страхувальник, підписуючи цей Договір, підтверджує, що:

- одержав свій екземпляр Заяви (Акцепту) та Оферти; ознайомився, зрозумів і приймає усі положення Договору страхування, у тому числі, але не виключно, розміри Страхової суми, страхових платежів, страхових тарифів, періоди страхування тощо;

- надає згоду Страховику на обробку (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення) його персональних даних (в т. ч. інформації про нього з обмеженим доступом) з метою укладення Договору страхування. Персональні дані Страхувальника також можуть надаватись третім особам, які можуть мати безпосереднє відношення до укладання, виконання, розірвання Договору та/або отримання страхової виплати, а також в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

- надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком його ідентифікації, верифікації та вивчення відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

- отримав від Страховика до підписання цього Договору інформацію відповідно до вимог ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

9. ІНШІ УМОВИ. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

9.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їх наслідки, терористичні акти, громадянські заворушення, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороти, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії, застосування будь-якого виду санкцій державними органами (у тому числі Національного комісією з регулювання ринків фінансових послуг України). Вищезазначені дії повинні бути офіційно визнані владою України та визначені Верховною Радою в нормативно-правових документах.

9.3. Договір страхування містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі страхування, Сторони керуються Правилами.

9.4. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що до укладення даного Договору страхування Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

9.5. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що:

9.5.1. вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі;

9.5.2. зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

9.5.3. Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

9.5.4. Страхувальник має необхідний обсяг провладності та дієздатності для укладення Договору страхування.

9.5.5. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

9.5.6. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду Страховику на використання Інформації, зазначеної в Акцепті, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору страхування у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

9.5.7. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в Заяві (Акцепті). 9.5.7.1. Договір страхування містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України.

9.5.8. Заява (Акцепт), скріплена підписом Страхувальника, є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

9.5.9. Акцептуванням умов цієї Оферти Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором страхування та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

9.5.10. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.