

**УМОВИ ДОГОВОРУ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ДЕРЖАТЕЛІВ ПЛАТІЖНИХ КАРТОК
«ЗАХИЩЕНА КАРТКА»**

ці умови діють з «01» вересня 2021 року

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО», що надалі іменується Страховик (Ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серія АВ 546592 від 16.07.2010р.), є платником податку згідно з п.п. 141.1.2 п. 141.1 ст. 141 Податкового кодексу України, з однієї сторони,

та

Особа, яка прийняла індивідуальну пропозицію укласти договір добровільного страхування фінансових ризиків держателів платіжних карток «ЗАХИЩЕНА КАРТКА», що надалі іменується Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються Сторони та кожна окремо Сторона, попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно, відповідно до «Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)» (зарєєстрованих Розпорядженням Державної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг №2729 від 19.12.2019 р.) надалі по тексту - Правила страхування, що відповідають класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію» уклали Договір добровільного страхування фінансових ризиків держателів платіжних карток (надалі по тексту – Договір страхування, Договір) про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з непередбаченими збитками у разі втрати, пошкодження, крадіжки, несанкціонованого використання або підробки платіжних карток, держателем яких є Страхувальник.

1.2. Згідно з цим Договором страхування і Правилами, Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/Вигодонабувачу відповідно до умов Договору в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору.

1.3. В усіх питаннях, які не врегульовані Договором страхування, Страховик та Страхувальник керуються положеннями Правил, чинним законодавством України. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил і положеннями Договору страхування пріоритетну силу мають положення Договору та додатків до нього.

1.4. В Договорі страхування та додатках до нього використовуються такі терміни:

1.4.1. 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.

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

1.4.3. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, що може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначена Страхувальником при укладанні Договору для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку.

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

1.4.5. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

- 1.4.6. 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.
- 1.4.7. 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.
- 1.4.8. Картковий рахунок - банківський поточний рахунок, на якому обліковуються операції з використанням платіжних карток.
- 1.4.9. Користувач платіжних послуг (далі - користувач) - фізична особа, яка відповідно до договору за допомогою платіжної картки користується платіжною послугою як платник та/або одержувач;
- 1.4.10. 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
- 1.4.11. 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.
- 1.4.12. 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.
- 1.4.13. 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.
- 1.4.14. 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.
- 1.4.15. 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.
- 1.4.16. 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.
- 1.4.17. 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.
- 1.4.18. 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.
- 1.4.19. 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).
- 1.4.20. 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.
- 1.4.21. Стоп-лист – перелік платіжних карток, складений за певними їх реквізитами банком, за якими заборонено або обмежено проведення операцій.
- 1.4.22. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.4.23. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.
- 1.4.24. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.4.25. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.4.26. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.4.27. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

1.4.28. 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.

1.4.29. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.

1.5. 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. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір страхування укладається електронній формі відповідно норм Закону України «Про електронну комерцію» шляхом акцептування Умов договору страхування та підписання Сертифікату.

2.2. Для укладення Договору страхування особа, попередньо ознайомившись з Умовами страхування, Правилами та інформацією про фінансову послугу на WEB сторінці офіційного сайту Страховика в мережі «Internet» за адресою, зазначеної в Пропозиції та Сертифікаті, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для ідентифікації, верифікації уповноваженої особи на укладання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором та підтверджує надання згоди на обробку власних персональних даних.

2.3. Здійснення всіх вищевказаних дій є Заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

2.4. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

2.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

б) сплата страхового платежу у передбачені строки і розміри на IBAN рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на поточний рахунок Страховика;

2.6. Для підписання Сертифікату Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Сертифікату Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Сертифікату Страхувальник вводить отриманий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та активує/підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Сертифікату. Підписаний Сертифікат надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим випадком є факт заподіяння Страхувальнику збитків, підтверджених необхідними документами і пов'язаних з настанням наступних страхових ризиків:

3.1.1. **«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.

3.1.2. **«Незаконна оплата з карткового рахунку в торговельно-сервісній мережі за втраченими/викраденими картками»** – здійснення операцій третіми особами з картою після її втрати щодо розрахунку в торговельно-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.

3.1.3. **«Скіммінг»** – протиправне здійснення платіжних операцій по картковому рахунку Страхувальника з використанням дублікату ПК та отриманих протиправним шляхом даних ПК Страхувальника. Виплата здійснюється не частіше 1 (одного) разу на рік під час дії Договору.

3.1.4. «Фішинг», «Фармінг», «Вішинг» – протиправне здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника без застосування ПК/дублікату ПК з використанням отриманих протиправним шляхом реквізитів ПК.

3.1.5. «Соціальний інжиніринг» – здійснення платіжних операції по картковому рахунку Страхувальника під впливом шахрая.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. У всіх випадках виключається збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду, які напряду 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:

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. Протиправні дії або насильницькі дії будь-якого роду, завдані в умовах нестабільного правопорядку в результаті будь-якої події, зазначеної у пп.4.1.1. та пп.4.1.2. цих Умов.

4.1.4. 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).

4.1.5. 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 пп. 4.1.1. – 4.1.4. цих Умов.

4.1.6. Якщо Страховик стверджує, що в результаті дії виключень, зазначених в пп. 4.1.1.-4.1.5. цих Умов, збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду не покриваються цим Договором, тягар доказу зворотного покладається на Страхувальника.

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

4.3. 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.

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

4.4.1. 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, усиновлювач, 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);

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

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

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

- 4.4.5. 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;
- 4.4.6. Збитки, які відбулися в результаті крадіжки у Страхувальника грошових коштів, отриманих ним в банкоматі з застрахованого карткового рахунку;
- 4.4.7. Збитки, в результаті операції з використанням телефону Страхувальника, що настали пізніше ніж 24 годинний період, від моменту крадіжки телефону;
- 4.4.8. 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;
- 4.4.9. 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;
- 4.4.10. Збитки, викликані неможливістю отримання грошових коштів в результаті внесення платіжної картки до стоп-листу;
- 4.4.11. Збитки, за якими Страхувальник отримав відшкодування в повному обсязі від банку або/та від осіб, відповідальних за нанесення шкоди;
- 4.4.12. Вчинення Страхувальником або особами, які на основі договору банківського обслуговування мають право на використання платіжної картки, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 4.4.13. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків;
- 4.4.14. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;
- 4.4.15. Неподання Страхувальником письмового повідомлення про страховий випадок у встановлений Договором строк;
- 4.4.16. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 4.4.17. Неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику;
- 4.4.18. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;
- 4.4.19. Кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору;
- 4.4.20. Неможливість пред'явлення Страховиком регресної вимоги з вини Страхувальника;
- 4.4.21. Будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), моральна шкода, сплаата штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;
- 4.4.22. Інші випадки, передбачені Законом України «Про страхування» та Правилами.
- 4.5. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:
- 4.5.1. Навмисного невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;
- 4.5.2. Перевипуску платіжної картки, зняття з карткового рахунку комісійних банку та інших платних послуг банку;
- 4.5.3. Блокування карткового рахунку в результаті відмови від покупки та невиконаної відміни авторизації.
- 4.6. Не є страховою подією випадок, заявлений Страхувальником як крадіжка або пограбування, але не визнаний таким компетентними органами.

5. ФРАНШИЗА

- 5.1. При настанні збитків із суми страхового відшкодування вираховується франшиза, розмір якої зазначено в п.8 Сертифікату.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- 6.1. Страховий тариф: згідно п.9 Сертифікату.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК СПЛАТИ

- 7.1. Загальна сума страхової премії за цим Договором зазначена в п. 10 Сертифікату.
- 7.2. Страхова премія підлягає сплаті на поточний рахунок Страховика у порядку, зазначеному у п. 10 Сертифікату.
- 7.3. Днем виконання зобов'язань Страхувальника по сплаті страхової премії вважається день надходження страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок чи касу Страховика.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Строк дії Договору зазначено в п.11 Сертифікату.
- 8.2. Договір набуває чинності та Страхове покриття починається з 00.00 годин дня, зазначеного в Сертифікаті як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00.00 годин дня оплати страхової премії (або першого платежу страхової премії – у випадку, якщо Договором передбачена сплата страхової премії частинами).

8.3. За цим Договором Страхове покриття – це зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

9. МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Місце (територія) дії Договору зазначене в п. 12 Сертифікату.

9.2. В будь-якому випадку Страховик не надає Страхове покриття на територіях та в зонах проведення операції об'єднаних сил, військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), районах, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції, тимчасово окупованих територіях та населених пунктах, на територіях яких органи державної влади не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, згідно з переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Страховика та Страхувальника, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.2. Закінчення строку дії застрахованої платіжної картки;

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

10.1.4. Несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у терміни, що встановлені у цьому Договорі. При цьому Договір вважається достроково припиненим (призупиненим) через 5 (п'ять) календарних днів починаючи з останнього дня до якого повинна бути сплачена страхова премія – у випадку, якщо страхова премія не була оплачена в термін, встановлений цим Договором (Договір вважається таким, не набув чинності).

Сторони дійшли згоди, що Страховик звільняється від обов'язків щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала заборгованість по сплаті страхової премії. При цьому Страхувальник не звільняється від обов'язку по сплаті страхової премії у період з дати виникнення заборгованості до дати дострокового припинення договору. У випадку якщо Страхувальник погашає заборгованість по оплаті страхової премії до дати дострокового припинення дії договору, дія Договору не припиняється та обов'язки Страховика, щодо виплати страхового відшкодування поновлюються з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення заборгованості.

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

10.1.6. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

10.1.7. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

10.1.8. закриття всіх поточних, карткових рахунків Страхувальника;

10.1.9. припинення банком операції по банківському обслуговуванню платіжної картки, що обслуговує застрахований картковий рахунок, в результаті відкликання (призупинення) дії банківської ліцензії, припинення договору з процесинговим центром або платіжною системою тощо;

10.1.10. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дія цього Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії цього Договору, якщо інше не погоджено Сторонами.

10.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому оплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхових платежів не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

10.5. У випадку необхідності зміни суттєвих умов Договору страхування (строк дії, програма страхування, номер та кінцевий термін дії платіжної картки) шляхом дострокового припинення діючого Договору страхування та одночасно укладання нового Договору страхування, норматив витрат на ведення справи складатиме 0%.

10.6. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом укладання додаткових угод до Договору страхування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

11.1.1. 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;

11.1.2. 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 години з моменту виявлення, повідомити банк та вимагати заблокувати платіжну картку, що обслуговує застрахований картковий рахунок;

11.1.3. 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: копію заяви Страхувальника до органів внутрішніх справ або інших компетентних органів з відміткою про її прийняття відповідальною особою, Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, рішення органів МВС (прокуратури, суду тощо) по справі і т.п.;

11.1.4. 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 разі настання страхового випадку слід звертатися за телефонами:

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

11.1.5. Письмово оформити та направити Страховику повідомлення 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);

11.1.6. 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 можливому збитку;

11.1.7. Виконати інші дії на вимогу Страховика;

11.1.8. 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.

12. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. 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 розділом 13 цих Умов.

12.2. 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.

12.3. Страхове відшкодування виплачується тільки при внесенні інформації до Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування за фактом настання страхового випадку.

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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.

- 12.8. 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.
- 12.9. У разі, якщо Страхувальнику було повернуто викрадені грошові кошти, він зобов'язаний протягом одного місяця з моменту їх отримання повернути Страховику суму одержаного страхового відшкодування.
- 12.10. 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 кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.
- 12.11. У випадку виникнення розбіжностей в питаннях визначення причин та розміру збитків Страховик і Страхувальник, кожний з них має право вимагати проведення незалежної експертизи. Така експертиза проводиться за рахунок Сторони, що ініціювала та вимагала її проведення.

13. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ПОРЯДОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ У СПРАВІ

- 13.1. 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.
- 13.2. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
- 13.2.1. 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;
- 13.2.2. Копії документів, що посвідчують особу Страхувальника та, в разі необхідності, Вигодонабувача;
- 13.2.3. Копію документа, що містить реєстраційний номер облікової картки платника податків України (або ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб - платників податків та інших обов'язкових платежів) (надається Вигодонабувачем – фізичною особою);
- 13.2.4. Акт щодо внутрішнього розслідування службою безпеки банку факту шахрайства з платіжною картою (з обов'язковим вказанням в акті дати відкриття карткового рахунку), разом із відповідними супутніми документами або їх копіями;
- 13.2.5. Довідку банку про зняття коштів з рахунку Страхувальника;
- 13.2.6. Довідку банку про блокування платіжної картки;
- 13.2.7. Інформацію про обставини зняття коштів (введення PIN-коду, введення sms-коду і т.д.);
- 13.2.8. Виписку про внесення відповідних відомостей про випадок до Єдиного реєстру досудових розслідувань або інший документ, що підтверджує звернення до правоохоронних органів
- 13.2.9. Інші документи та матеріали на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, що стосуються предмету страхування, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.
- 13.3. 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 13.4. Вищезазначені документи надаються Страхувальником у формі оригінальних документів або простих належним чином засвідчених копій при умові надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.
- 13.5. Строк прийняття рішення відносно виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування складає:
- 13.5.1. У випадках порушення строків, передбачених пунктом 13.11. цього розділу – 10 днів з моменту закінчення строку, передбаченого в пункті 13.11. цього розділу;
- 13.5.2. У всіх інших випадках - 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в цьому розділі.
- 13.6. 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, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів;
 - 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.

- 13.7. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який має бути підписаний Страховиком.
- 13.8. 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.
- 13.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту у підписання Страховиком страхового акту.
- 13.10. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника/Вигодонабувача або день здійснення виплати із каси Страховика.
- 13.11. 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 календарних днів до закінчення вказаного строку.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:
- 14.1.1. Несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку (або обставини, які мають ознаки страхового випадку) без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 14.1.2. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні;
- 14.1.3. 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;
- 14.1.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування;
- 14.1.5. 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;
- 14.1.6. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має заборгованість перед Страховиком щодо оплати страхової премії;
- 14.1.7. Якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, накладених на нього цим Договором;
- 14.1.8. Якщо Страхувальник своїми діями або бездіяльністю перешкоджає Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні страхового випадку.
- 14.1.9. Порушення Страхувальником строку подання документів, передбаченого пунктом 13.11. розділу 13 цих Умов.
- 14.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 15.1. Страхувальник зобов'язаний:
- 15.1.1. Надійно зберігати платіжну картку, ПІН-код та інші засоби, що дають змогу користуватися платіжною карткою;
- 15.1.2. Контролювати рух коштів за своїм картковим рахунком та повідомляти банк-емітент про операції, які не виконувались держателем (користувачем);
- 15.1.3. Підключити застраховану платіжну картку до системи SMS-інформування про списання коштів з карткового рахунку;
- 15.1.4. Сплачувати страхову премію у встановлені Договором строки;
- 15.1.5. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 15.1.6. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а також протягом дії Договору страхування негайно інформувати Страховика про зміни в ступені ризику, що сталися;
- 15.1.7. При укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;
- 15.1.8. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 15.1.9. При настанні страхового випадку діяти відповідно до умов розділу 11 цих Умов;
- 15.1.10. 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, зазначені в розділі 14 цих Умов.
- 15.2. Страхувальник має право:
- 15.2.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку;

- 15.2.2. Достроково припинити дію Договору у відповідності до умов розділу 10 цих Умов;
- 15.2.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку.
- 15.3. Страховик зобов'язаний:
- 15.3.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування;
- 15.3.2. 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;
- 15.3.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк;
- 15.3.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 15.4. Страховик має право:
- 15.4.1. Перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови цього Договору за згодою Сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
- 15.4.2. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-яких із перелічених у цьому Договорі своїх обов'язків;
- 15.4.3. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до умов розділу 10 цих Умов;
- 15.4.4. Вимагати повернення страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації від третіх осіб.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 16.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 16.2. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором винна сторона виплачує іншій стороні пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від простроченої до сплати суми за кожний день прострочення, але не більше 10% простроченої суми.

17. ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 17.1. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії або Сполучених Штатів Америки щодо застосування торгових або економічних санкцій та / або будь-яких інших національних економічних або торгових законів або нормативних актів.
- 17.2. На виконання ст.ст. 6, 10,11, 14 та 20 Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник, як суб'єкт персональних даних, надає дозвіл АТ «СК «ІНГО», як Страховику, на обробку своїх персональних даних відповідно до мети їх обробки згідно Закону України «Про страхування», а також на поширення та внесення змін до персональних даних за зверненням інших суб'єктів відносин, пов'язаних із персональними даними.
- 17.3. Підписуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що Страховик надав всю необхідну інформацію щодо надання Страховиком послуг із страхування та вартості цих послуг.
- 17.4. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний банк України

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601

Тел: 0 800 505 240, e-mail: nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua/>

- 17.5. На виконання частини другої ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страхувальник засвідчує, що Страховиком надано (Страховальник ознайомлений) з відповідною інформацією щодо вимог даного Закону та Закону України «Про захист прав споживачів».

- 17.6. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені:

- ✓ на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні договору страхування;
- ✓ смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- ✓ кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- ✓ 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 Сертифікаті.

17.7. Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а клієнт, представник клієнта зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії.

17.8. Договір страхування укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, по одному примірнику для Страховика та Страхувальника.

**18. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТРАХОВИКА
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГО»**

Місцезнаходження та фактична адреса: 01054, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 33.

Тел.: (044) 490-27-44; (044) 490-27-45

Факс: (044) 490-27-28

e-mail: office@ingo.ua

**Голова правління
АТ «СК «ІНГО»**



Гордієнко І.М.