

Оферта дійсна виключно для страхування клієнтів АТ «УкрСиббанк» по споживчому кредитуванню

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПРАТ «СК «КАРДІФ»):				
в особі Генерального директора Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк»), в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Ломадзе Вячеслава Володимировича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р. (по тексту - Страховий агент). Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, сайт: www.cardif.com.ua. Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.				
2. СТРАХУВАЛЬНИК:				
Фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цього Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.] (надалі – Договір), та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (по тексту Договору – Заява-приєднання).				
які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, уклали Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Договору [оферти № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.] та Заяви-приєднання, про наступне:				
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 65 (шістдесят п'ять) років включно від дати його народження (по тексту Договору – Страхувальник).				
4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником призначається:				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УкрСиббанк» на підставі Договору про надання споживчого кредиту, що укладений із Страхувальником та номер і дата укладення якого зазначені в Заяві-приєднанні (далі – Кредитний договір), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором; Адреса: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «УкрСиббанк».				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник на умовах та в порядку, передбачених п. 14 Договору.				
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.				
6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:				
6.1. Даний текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента. Цей текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України. Договір є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.				
6.2. Даний текст Договору підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика. Даний текст Договору розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: http://www.cardif.com.ua/upload/oferta05500301 .				
6.3. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому шляхом підписання Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору.				
6.4. Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках.				
6.5. Договір складається з даного тексту Договору [оферти № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.] та Заяви-приєднання і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви-приєднання у спрощений спосіб у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, але за умови сплати страхового платежу у встановлені строки.				
6.6. Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом – Правила).				
7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10, 15 Договору), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:				
Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Договору):	7.2. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	7.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, грн. (з урахуванням умов п. 14 Договору):	7.4. ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:	7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
7.1.1. «Смерть (інвалідність 1 групи)»	Визначається у розмірі 100% від суми наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднання (з урахуванням умов п. 18.9 Договору)	В межах страхової суми за Договором	1 страховий випадок	Визначається Страховиком для кожного Договору в залежності від розміру страхової суми та зазначається в Заяві-приєднання
7.1.2. «Складні переломи та травми»		2 000,00 (два тисячі) грн.	1 страховий випадок	
7.1.3. «Легкі переломи та травми»		1 000,00 (одна тисяча) грн.	1 страховий випадок	
7.6. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			400,00 (чотириста) грн.	
7.7. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.6 Договору, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 календарних днів (включно) з дати укладення Договору (підписання Заяви-приєднання). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	Строк дії Договору складає 1 (один) рік. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.			
9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:				
9.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у п. 8 Договору як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.6 Договору, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 7.7 Договору. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика.				
9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.6 Договору, до дати, визначеної згідно умов п. 7.7 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).				
9.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.				
9.4. Місце дії Договору: будь-яка країна світу (з урахуванням умов п. 15 Договору).				
9.5. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПРАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.				
9.6. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:				
10.1. Смерть або інвалідність (1 групи) внаслідок хвороби або нещасного випадку (по тексту – «Смерть (інвалідність 1 групи)») – смерть Страхувальника або постійна непрацездатність Страхувальника (первинне встановлення 1 групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку або хвороби, з урахуванням умов п. 15 Договору.				
10.1.1. Згідно умов Договору «Смерть (інвалідність 1 групи)» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне:				
а) перелом чи встановлення інвалідності внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої смерті або інвалідності була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);				
б) самогубство (спроба самогубства) Страхувальника, що сталося протягом перших 2 (двох) місяців з дати початку дії Договору;				
в) порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;				
г) захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони діагностовані медичним закладом протягом 1 (першого) місяця з дати початку дії Договору;				
д) новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших 3 (трьох) місяців з дати початку дії Договору;				
е) спадкові та генетичні хвороби;				
ж) вагітність, пологи, викидень, ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів, крім позаматкової вагітності, якщо факт такої позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дати початку дії Договору;				
з) будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції (в т.ч. викликані ними хвороби).				
10.2. Складні переломи та травми (по тексту – «Складні переломи та травми»). Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов п. 15 Договору):				
а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечева кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, коліна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу;				
б) перелом кісток черепа, хребта, таза;				
в) перелом двох або більше ребер;				
г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);				
д) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;				
е) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);				

<p>е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));</p> <p>є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).</p> <p>10.2.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки; вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.); остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи; настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.2 Договору. <p>10.3. Легкі переломи та травми (по тексту – «Легкі переломи та травми». Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов п. 15 Договору):</p> <ol style="list-style-type: none"> перелом одного ребра; перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг); перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковий травматичний ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців); вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я); пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я); хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)). <p>10.3.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки; вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.); остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи; настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.3 Договору.
<p>11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі – Декларація):</p> <p>Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не є інвалідом І, ІІ, ІІІ групи); в мене не діагностовано та я не хворюю на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я не перебував протягом останніх дванадцяти місяців на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) на період, більший ніж 30 послідовних днів, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю згоду на розкриття лікарської таємниці та дозволяю будь-якому лікарю (закладу охорони здоров'я), який володіє будь-якою медичною інформацією щодо стану мого здоров'я, надати її ПрАТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.</p>
<p>12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:</p> <p>12.1. Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> означити Страхувальника з умовами страхування та Правилами; протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та згідно з умовами Договору; за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір; не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. <p>12.2. Страховик має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору; робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування; відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо відкрито кримінальне провадження, яке пов'язане із заявленою Страховику подією, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержаня Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати або права Страхувальника (Вигодонабувача) на страхову виплату, – до закінчення власного розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення; відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Договором, або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором; ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір на умовах, визначених чинним законодавством України та Договором; інші права згідно Договору, Правил та законодавства України. <p>12.3. Страхувальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> дотримуватися умов Договору; своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором; при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 11 Договору), і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання таких змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпечкою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, передбачені п. 11 Договору, тощо); при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір про надання споживчого кредиту, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту; повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 13 Договору; на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок; інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін; надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором; на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірнені копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; ознайомитись з Правилами (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору. <p>12.4. Страхувальник має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором; ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору; оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати; інші права згідно Договору, Правил та законодавства України.
<p>13. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ:</p> <p>13.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>13.1.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановленою Страховиком (надалі – Заява). Форма письмової Заяви отримується у Страховика. Заповнену Заяву необхідно направити на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, або подати особисто за вказаною адресою у робочі дні та у робочий час;</p> <p>13.1.2. При хворобі або нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини настання нещасного випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події;</p> <p>13.1.3. Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором.</p> <p>13.2. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 13.1 Договору), надаються такі документи:</p> <p>13.2.1. копія Заяви-приєднання; заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2;</p> <p>13.2.2. копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при</p>

<p>відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;</p> <p>13.2.3. при настанні нещасних випадків додатково надаються:</p> <p>а) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страховальником (акт про нещасний випадок відповідно до законодавства, та/або довідка МВС України (Національної поліції) (при ДТП – розширена довідка відповідного підрозділу МВС України), рішення суду або довідки інших компетентних органів та закладів охорони здоров'я);</p> <p>б) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страховальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо) (по страховому випадку «Смерть (інвалідність 1 групи)» надається обов'язково, по іншому страховому випадкам, пов'язаним з нещасними випадками, за вимогою Страховика);</p> <p>13.2.4. при настанні страхового випадку «Смерть (інвалідність 1 групи)» додатково надаються:</p> <p>а) оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення Страховальнику 1 групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія;</p> <p>б) оригінал свідоцтва про смерть Страховальника або його нотаріально засвідчена копія;</p> <p>в) копія довідки про причину смерті Страховальника;</p> <p>г) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страховальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страховальника, витяг з такої картки;</p> <p>13.2.5. при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми» додатково надаються:</p> <p>а) медична довідка, що підтверджує перелом або травму, та рентген знімок перелому або вивиху суглобу та, за вимогою Страховика, опис знімку, підписаний лікарем та завірений печаткою медичної установи у випадку перелому (в т.ч. при ампутації) або вивиху суглобу. Крім цього, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу – накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначення лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховику, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу);</p> <p>б) копія листа непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку; хімічний опік поверхні шкіри другого, третього або четвертого ступеню; розтягнення зв'язок другого або третього ступеню тяжкості;</p> <p>13.2.6. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.</p> <p>13.3. Якщо Страховальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, що передбачені п. 13.1, 13.2 Договору, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страховальника або інша його довірена особа.</p> <p>13.4. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначення лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу) та/або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку; хімічний опік поверхні шкіри другого, третього або четвертого ступеню; розтягнення зв'язок другого або третього ступеню тяжкості;</p> <p>13.5. Документи, зазначені в п. 13.2 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.</p> <p>13.6. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страховальника чи Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 13.2 Договору, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.</p> <p>13.7. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страховальника, Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.</p>
<p>14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАТІВ:</p> <p>14.1. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, передбачених п. 13 Договору, та страхового акту, складеного Страховиком.</p> <p>14.2. На умовах Договору страхова виплата здійснюється на наступних умовах, з урахуванням відповідних умов п. 7, 10 Договору та інших умов Договору:</p> <p>14.2.1. При настанні страхового випадку «Смерть (інвалідність 1 групи)» страхова виплата здійснюється в розмірі страхової суми по Договору, що визначена у п. 7.2 Договору (з урахуванням умов п. 14.3 Договору).</p> <p>14.2.1.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>14.2.2. При настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати, що вказаний для даного страхового випадку в п. 7.3 Договору (з урахуванням умов п. 14.3 Договору).</p> <p>14.2.2.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.2 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.2 Договору, вважається одним страховим випадком;</p> <p>в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>14.2.3. При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати, що вказаний для даного страхового випадку в п. 7.3 Договору (з урахуванням умов п. 14.3 Договору).</p> <p>14.2.3.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.3 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.3 Договору, вважається одним страховим випадком;</p> <p>в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>14.3. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, зазначеної в п. 7.2 Договору. У разі здійснення будь-якої страхової виплати по будь-яким страховим випадкам Страховик продовжує нести відповідальність по Договору до кінця строку його дії в межах різниці між страховою сумою, обумовленою п. 7.2 Договору, і сумою страхової виплати, що була виплачена. При здійсненні страхової виплати за Договором по будь-якому страховому випадку або разом (одночасно або послідовно) по кількох страхових випадках в розмірі, що дорівнює розміру страхової суми за Договором, обумовленою п. 7.2 Договору, страхові виплати в подальшому по Договору не здійснюються, а Договір припиняє свою дію згідно умов, визначених у п. 16 Договору.</p> <p>14.4. По кожному зі страхових випадків, вказаних у п. 7.1.1-7.1.3 Договору, страхова виплата здійснюється в наступному порядку:</p> <p>14.4.1. У випадку наявності заборгованості Страховальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – Вигодонабувачу № 1 в розмірі фактичної заборгованості Страховальника за Кредитним договором (на дату складання заяви на страхову виплату), а різниці між сумою, виплаченою Вигодонабувачу № 1, та сумою, що належить до виплати згідно з п. 14.1-14.3 Договору, здійснюється Вигодонабувачу № 2; або</p> <p>14.4.2. У випадку відсутності заборгованості Страховальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – Вигодонабувачу № 2 (його спадкоємцю) в розмірі суми, що належить до виплати згідно з п. 14.1-14.3 Договору.</p> <p>14.4.3. У випадку здійснення страхової виплати згідно з пп. 14.4.1 п. 14.4 Договору страхова виплата згідно з умовами пп. 14.4.2 п. 14.4 Договору не здійснюється, і навпаки.</p> <p>14.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Договору (з урахуванням умов п. 12.2 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.</p> <p>14.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2.</p> <p>14.7. Страхова виплата здійснюється виключно у безготівковій формі. Страхова виплата здійснюється виключно в національній валюті України.</p>
<p>15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАТІ:</p> <p>15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:</p> <p>15.1.1. навмисні дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;</p> <p>15.1.2. вчинення Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;</p> <p>15.1.3. подання Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачених п. 11 Договору), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;</p> <p>15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страховальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 13 Договору, або несвоєчасне подання документів або подання документів, що передбачені п. 13 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо));</p> <p>15.1.5. будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, тероризм, війна, в т.ч. проведення будь-яких військових, миротворчих, антитерористичних заходів, навчань або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;</p> <p>15.1.6. дія іонізуючого випромінювання, вибух ядерного об'єкту або ядерного компонента, радіоактивне або токсичне забруднення тощо, їх наслідки;</p> <p>15.1.7. по страховим випадкам, вказаним у п. 7.1.1-7.1.3 Договору, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:</p> <ol style="list-style-type: none"> на дату укладання Договору Страховальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травми, що мали місце до початку дії Договору) або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 11 Договору; на дату укладання Договору Страховальник перебував на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні або був визнаний неідездатним у порядку, визначеному законодавством України; будь-які онкологічні хвороби чи злоякісні новоутворення (рак), що діагностовані до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими захворюваннями, їх наслідки (рецидиви); хвороби, які пов'язані з епідеміями та потребують введення карантину чи проведення карантинних заходів; будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви); будь-який стан, хвороба, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), що діагностовані до початку дії Договору;

<p>7) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях;</p> <p>8) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, в тому числі, що діагностовані до початку дії Договору, їх наслідки;</p> <p>9) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;</p> <p>10) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;</p> <p>11) зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості акванатіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, служба в армії або участь у військових операціях чи діях;</p> <p>12) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;</p> <p>13) споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);</p> <p>14) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом;</p> <p>15) випадки, які не відносяться до страхових випадків або не визнаються страховими відповідно до умов п. 10, 18 Договору, а також випадки, при яких не здійснюється страхова виплата згідно з умовами п. 14 Договору;</p> <p>16) настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент укладення Договору або на дату настання страхового випадку підпадає під вікові обмеження, встановлені п. 3 Договору;</p> <p>15.1.8. настання подій, які не передбачені п. 7.1.1-7.1.3 Договору, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховиком, приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, що заявляє своє право на отримання страхової виплати за Договором, дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;</p> <p>15.1.9. відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);</p> <p>15.1.10. наданні медичної документації посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов пп. 7 п. 12.3 Договору, а також інші підстави, передбачені Договором.</p> <p>15.2. Страховик за цим Договором:</p> <p>15.2.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника;</p> <p>15.2.2. Не здійснює страхову виплату при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.</p> <p>15.3. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи смерть, інвалідність, тимчасову непрацездатність, нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію, перелом чи інші травми, критичне захворювання тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.</p> <p>15.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Договору (з урахуванням умов п. 12.2 Договору), та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.</p>
<p>16. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:</p> <p>16.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.</p> <p>16.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>а) закінчення строку дії Договору;</p> <p>б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>в) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри;</p> <p>г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</p> <p>р) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.</p> <p>16.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку «Смерть (інвалідність 1 групи)», – з дати такої виплати.</p> <p>16.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.</p> <p>16.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.</p> <p>16.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>16.4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>16.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.</p> <p>16.5. У разі відкликання Страхувальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 календарних днів з дати його укладення, Договір вважається припиненим з дати укладення Договору та Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. При цьому Сторони домовились, що у випадку дострокового припинення дії Договору з таких підстав Страховик у такий період (14 календарних днів з дати укладення Договору) в будь-якому разі не несе відповідальність за Договором по будь-яким подіям, що мають ознаки страхових випадків за цим Договором.</p>
<p>17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:</p> <p>17.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p> <p>17.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.</p>
<p>18. ВИЗНАЧЕННЯ. ОСОБЛИВІ УМОВИ:</p> <p>18.1. На умовах Договору:</p> <p>а) Під нещасним випадком розуміється – раптова, випадкова, короточасна, незалежна від волі Страхувальника (Вигодонабувача) подія, що фактично відбулася і яка призвела до отримання Страхувальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 10, 15 Договору та інших умов Договору);</p> <p>б) Під хворобою (захворюванням) розуміється – порушення нормальної життєдіяльності організму людини, що відповідає класифікації згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ), яка є чинною на момент настання страхового випадку (з урахуванням умов п. 10, 15 Договору та інших умов Договору);</p> <p>в) Страховий захист – обов'язок Страховика здійснювати страхові виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;</p> <p>г) Небезпечні види діяльності – розуміють види робіт з підвищеною небезпечністю, що передбачені законодавством України, включаючи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оперативну-розшукову діяльність та діяльність, пов'язану з використанням засобів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї; - діяльність, що зумовлена гасінням пожеж, аварійно-рятувальними роботами тощо; <p>р) Небезпечні види спорту – будь-який вид спорту, яким Страхувальник займається в якості спортсмена-професіонала (включаючи участь у змаганнях) та екстремальні види спорту, якими Страхувальник займається як спортсмен-професіонал так і на аматорському рівні, або у якості активного відпочинку. До екстремальних видів спорту відносяться: будь-які види стрибків в парашутом, планерний, парашутний, дельтопланерний спорт, літаковий спорт, альпінізм, спелеологія, скелелазання, фристайл, стрибки на лижах з трампліну, катання на лижах на непристосованих трасах, мотоспорт, автоспорт (крім картів з об'ємом двигуна до 1000 куб. см.), маунтнебайк, скейтбординг, роллерспорт, стрибки у воду.</p> <p>18.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно Правил.</p> <p>18.2. Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.</p> <p>18.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил перевага надається положенням Договору.</p> <p>18.4. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки, використання, зберігання) у зв'язку із реалізацією правоводносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страхувальником погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p>18.5. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим Кодексом України.</p> <p>18.6. Недійсність окремої частини Договору не тягне за собою недійсність інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без виключення в нього такої частини.</p> <p>18.7. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 16 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страхувальниками на підставі оферти № 05/50/03/01 від 31.07.2018 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.</p> <p>18.8. Страхувальник підтверджує, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та укладений і підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір; - з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: http://www.cardif.com.ua/upload/oferta05500301, та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правилами добровільного страхування оздоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, одержав інформацію про умови та згоден з ними; - надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страхувальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «УкрСиббанк» та ПрАТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору; - про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений; - інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою

www.cardif.com.ua та доступна у відділеннях АТ «УкрСиббанк», йому надана та він з нею ознайомлений.

18.9. Страхова сума за Договором (яка вказується у Заяві-приєднанні) не може перевищувати суми кредиту за Кредитним договором та в будь-якому разі не може перевищувати суму в 150 000,00 (сто п'ятдесят тисяч) грн.

18.10. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачений Страхувальником загальний страховий платіж за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 28,46%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 71,54%.

18.11. У Додатку № 2 до Договору наведена додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України.

ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»,

від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє Страховий агент, а саме: АТ «УкрСиббанк», в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Ломадзе В'ячеслава Володимировича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р.

Адреса Страхового агента: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12; код банку (МФО): 351005; Ідентифікаційний код: 09807750.

Адреса Страховика: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8; Ідентифікаційний код: 34538696.



/ Б.Ю. Трегубов /

(підпис)

/ В.В. Ломадзе /

	ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 05/50/03/01/ < > від < > р. до Договору добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [ОФЕРТА № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.]
--	---

Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферта № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.] (надалі - Договір), та відповідно до умов статей 634, 638, 641 Цивільного кодексу України приєднується до Договору шляхом підписання цієї Заяви-приєднання. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник підтверджує прийняття (акцепт) повністю та безумовно в розумінні статті 642 Цивільного кодексу України пропозиції Страховика укласти Договір на умовах, вказаних у цій Заяві-приєднання та Договорі, а також виражає своє волевиявлення укласти Договір. Ця Заява-приєднання є невід'ємною частиною Договору.

Повний текст Договору [оферта № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.] розміщено на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: www.cardif.com.ua.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):

в особі Генерального директора Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк»), в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Ломадзе В'ячеслава Володимировича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р. (по тексту - Страховий агент).
Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, сайт: www.cardif.com.ua.
Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

ПІБ:	< >	Дата народження:	< >
Адреса:	< >	Телефон:	< >

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 65 (шістдесят п'ять) років включно від дати його народження (по тексту Заяви-приєднання – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником призначається:

ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УкрСиббанк» на підставі Договору про надання споживчого кредиту № < > від < > р., що укладений із Страхувальником (далі – Кредитний договір), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором; Адреса: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «УкрСиббанк».

ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник на умовах та в порядку, передбачених п. 14 Договору.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. Порядок укладання Договору визначено в п. 6 Договору.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10 Заяви-приєднання, п. 15 Договору), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:

Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Заяви-приєднання):	7.2. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	7.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, грн. (з урахуванням умов п. 14 Договору):	7.4. ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:	7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
7.1.1. «Смерть (інвалідність 1 групи)»	< >	В межах страхової суми за Договором	1 страховий випадок	< >
7.1.2. «Складні переломи та травми»		2 000,00 (дві тисячі) грн.	1 страховий випадок	
7.1.3. «Легкі переломи та травми»		1 000,00 (одна тисяча) грн.	1 страховий випадок	

7.6. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.: **400,00 (чотириста) грн.**

7.7. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.6 Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання цієї Заяви-приєднання). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: **1 (один) рік з < > р. по < > р. (включно)** (з урахуванням умов п. 9 Заяви-приєднання та інших умов Договору).

9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

- 9.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у п. 8 Заяви-приєднання як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.6 Заяви-приєднання, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 7.7 Заяви-приєднання. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика.
- 9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.6 Заяви-приєднання, до дати, визначеної згідно умов п. 7.7 Заяви-приєднання, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).
- 9.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником, або в період коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.
- 9.4. Місце дії Договору: будь-яка країна світу (з урахуванням умов п. 15 Договору).
- 9.5. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Заяви-приєднання.
- 9.6. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

- 10.1. Смерть або інвалідність (1 групи) внаслідок хвороби або нещасного випадку (по тексту – «Смерть (інвалідність 1 групи)») – смерть Страхувальника або постійна працездатність Страхувальника (первинне встановлення 1 групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку або хвороби, з урахуванням умов п. 15 Договору.
- 10.1.1. Згідно умов Договору «Смерть (інвалідність 1 групи)» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне:
 1. смерть чи встановлення інвалідності внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої смерті або інвалідності була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);
 2. самогубство (спроба самогубства) Страхувальника, що сталося протягом перших 2 (двох) місяців з дати початку дії Договору;
 3. грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;
 4. захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони діагностовані медичним закладом протягом 1 (першого) місяця з дати початку дії Договору;
 5. новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших 3 (трьох) місяців з дати початку дії Договору;
 6. спадкові та генетичні хвороби;
 7. вагітність, пологи, викидень, ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів, крім позаматкової вагітності, якщо факт такої позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дати початку дії Договору;
 8. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції (в т.ч. викликані ними хвороби).
- 10.2. Складні переломи та травми (по тексту – «Складні переломи та травми»). Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова працездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних uszkodженнях (з урахуванням умов п. 15 Договору):
 - а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілкового суглобу;
 - б) перелом кісток черепа, хребта, таза;
 - в) перелом двох або більше ребер;
 - г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передпліччя, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);
 - р) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;
 - д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);
 - е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));
 - є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).

<p>10.2.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки; врожені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.); остеопороз, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи; настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.2 Заяви-приєднання. <p>10.3. Легкі переломи та травми (по тексту – «Легкі переломи та травми»). Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов п. 15 Договору):</p> <ol style="list-style-type: none"> перелом одного ребра; перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг); перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковий травматичний ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців); вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я); пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я); хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)). <p>10.3.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки; врожені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.); остеопороз, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи; настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.3 Заяви-приєднання. 	
<p>11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі - Декларація):</p> <p>Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворію на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я не перебував протягом останніх дванадцяти місяців на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) на період, більший ніж 30 послідовних днів, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю згоду на розкриття лікарської таємниці та дозволяю будь-якому лікарю (закладу охорони здоров'я), який володіє будь-якою медичною інформацією щодо стану мого здоров'я, надати її ПрАТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.</p>	
<p>12. ІНШІ УМОВИ:</p> <p>Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (по тексту разом – Правила). Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін встановлені умовами Договору [оферта № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.]. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України та Правилами. Розмір страхової суми за Договором в будь-якому разі не може перевищувати суму, визначену згідно умов п. 18.9 Договору.</p>	
<p>ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА:</p>	<p>СТРАХУВАЛЬНИК:</p> <p>- Договір укладено з мого власного волевиявлення.</p> <p>- З повним текстом умов страхування за Договором [оферта № 05/50/03/01 від 31.07.2018 р.], що розміщені на сайті Страховика: http://www.cardif.com.ua/upload/oferta05500301 та Правилами страхування у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати.</p> <p>- Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений.</p> <p>! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», у т.ч. яка розміщена за адресою www.cardif.com.ua, мені надана та я з нею ознайомлений.</p> <p>ПІБ: < _____ >, Паспорт < _____ > < _____ >, виданий < _____ >, < _____ >, Ідентифікаційний номер: < _____ ></p> <p>_____</p> <p>(підпис)</p>

Додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України

I. ІНФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ»:

Права суб'єкта персональних даних. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» повідомляє про права суб'єкта персональних даних згідно Закону України «Про захист персональних даних»:

1. Особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними.
2. Суб'єкт персональних даних має право:
 - 1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;
 - 2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;
 - 3) на доступ до своїх персональних даних;
 - 4) отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;
 - 5) пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;
 - 6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
 - 7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
 - 8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженої або до суду;
 - 9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;
 - 10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;
 - 11) відкликати згоду на обробку персональних даних;
 - 12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;
 - 13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

II. ІНФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ СТАТТІ 12 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ФІНАНСОВІ ПОСЛУГИ ТА ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ»:

Право клієнта на інформацію. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» до укладання договорів страхування надає Вам наступну інформацію:

1) Про фінансову послугу, що пропонується надати клієнту, із зазначенням вартості цієї послуги для клієнта, якщо інше не передбачено законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг:

Фінансова послуга, яка пропонується Вам, є послугою зі страхування. Представник Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф» до укладання договору страхування інформує Вас про умови страхування, в тому числі ціну послуги зі страхування. Дана послуга, при Вашій згоді, може бути надана Вам Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Кардіф» шляхом укладання відповідного договору страхування. Ціна послуги зі страхування залежить від умов страхування, зазначених у Вашому договорі страхування, який надається Вам для вивчення перед підписанням (наприклад: від предмету договору страхування, страхових випадків, розміру страхової суми, строку страхування тощо). Ціна послуги зі страхування, яку пропонує Вам представник Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф», визначена у відповідності з нормативними актами у сфері страхування та відповідними правилами страхування Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф».

2) Про умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» при здійсненні своєї страхової діяльності не надає додаткових фінансових послуг.

3) Про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги:

Відповідно до пп. 165.1.27 п. 165.1 ст. 165 р. IV Податкового кодексу України (далі - Кодекс) до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податку не включаються сума страхової виплати, страхового відшкодування або викупна сума, отримана платником податку за договором страхування від страховика-резидента, іншого ніж довгострокове страхування життя (у тому числі страхування довічних пенсій) та недержавне пенсійне забезпечення, у разі виконання таких умов:

- a) під час страхування життя або здоров'я платника податку у разі:
 - дожиття застрахованої особи до дати чи події, передбаченої договором страхування життя, чи досягнення віку, передбаченого таким договором;
 - викупна сума в частині, що не перевищує суму внесених страхових платежів за договором страхування життя, іншого, ніж довгострокове страхування життя;
 - в разі страхового випадку - факт заподіяння шкоди застрахованій особі повинен бути належним чином підтверджений. Якщо застрахована особа помирає, сума страхової виплати, яка належить вигодонабувачам або спадкоємцям, оподатковується за правилами та ставками, встановленими для оподаткування спадщини (вигодонабувач прирівнюється до спадкоємця);
 - б) під час страхування майна сума страхового відшкодування не може перевищувати вартість застрахованого майна, визначену за звичайними цінами на дату укладення страхового договору, збільшену на суму сплачених страхових платежів (страхових внесків, страхових премій);
 - в) під час страхування цивільної відповідальності сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір шкоди, фактично заподіяної вигодонабувачу (бенефіціару), яка визначається за звичайними цінами на дату такої страхової виплати.
- Порядок застосування підпункту 165.1.27 Кодексу визначається Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

4) Про правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги:

Припинення дії договору страхування здійснюється у випадках та на умовах, передбачених договором страхування, з урахуванням відповідних умов статті 28 Закону України «Про страхування», відповідно до умов якої дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: а) закінчення строку дії; б) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; в) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору; г) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»; г) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним; е) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з урахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Конкретний розмір нормативних витрат на ведення справи визначається у договорі страхування та/або правилах страхування в залежності від виду страхування.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

5) Про механізм захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги:

Механізм захисту фінансовою установою прав споживачів. Захист прав споживачів Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Кардіф» здійснюється шляхом дотримання вимог законодавства України, що регулює страхову діяльність, та законодавства про захист прав споживачів.

Порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги. Урегулювання спірних питань та спори між страхувальниками і страховою компанією по договорах страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо сторони не досягнуть згоди по спірних питаннях, то вирішення спорів здійснюється у порядку, встановленому договором страхування та чинним законодавством України.

Крім цього, Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф», як член Української федерації ubezpieczenia, надає можливість захисту прав споживачів в Українській федерації ubezpieczenia, де запроваджено систему розгляду скарг на дії страхових компаній - членів Української федерації ubezpieczenia. З детальною інформацією щодо дії системи розгляду скарг на дії страхових компаній можна ознайомитись на сайті Української федерації ubezpieczenia за наступною адресою: <http://www.ufu.org.ua/>.

6) Про реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Органом, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, є:
Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг:

Адреса: 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка, 3. Офіційний сайт: <http://www.nfp.gov.ua>.

Контактні телефони: Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46. Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.nfp.gov.ua>.

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Офіційний сайт: <http://www.consumer.gov.ua>.

Контактні телефони: (044) 279-12-70, (044) 278-84-60, (044) 278-41-70. Департамент захисту споживачів: (044) 528-63-16, (044) 522-84-51, (044) 528-73-07.

Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.consumer.gov.ua>.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг:

Адреса: 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка, 3. Офіційний сайт: <http://www.nfp.gov.ua>.

Контактні телефони: Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46. Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.nfp.gov.ua>.

7) Про розмір винагороди фінансової установи у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» не пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами, а надає лише власні послуги зі страхування на підставі відповідних ліцензій на здійснення добровільних видів страхування:

Серія, номер	Дата видачі	Види діяльності
АВ № 520997	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
АВ № 520998	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)]
АВ № 520999	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків
АВ № 521000	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків
АД № 039975	02.11.2012 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
розпорядження Нацкомфінпослуг № 3757 від 15.09.2017р.	15.09.2017 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ:

Ознайомлення страховальника з умовами та правилами страхування згідно вимог Закону України «Про страхування».

Страховальник може ознайомитися з відповідними умовами:

а) в місцях продажу страхових послуг;

б) на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресом: <http://www.cardif.com.ua>;

в) на сайтах партнерів (страхових агентів) ПрАТ «СК «Кардіф».