

Оферта № 06/17/1 від 18.06.2018 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб віком від 18 до 65 років включно, які є резидентами України та які мають платіжні картки Публічного акціонерного товариства «ОТП Банк» (надалі - Банк), укласти договір страхування майна держателя платіжних карток на умовах, викладених нижче.

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 діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк» (АТ «ОТП Банк»), в особі Директора Департаменту розвитку роздрібного бізнесу Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей № 231 від 14.04.2017р. та № 04-68-68-3/242Д від 07.08.2017р.

Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. (044) 428-61-61, факс 537-42-11, сайт: www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа (виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення нею віку 70 (сімдесяти) років включно від дати її народження), яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови Оферти шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – Заява-приєднання),

які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), що зареєстровані 02.10.2008 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування фінансових ризиків, що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами), Правил добровільного страхування від нещасних випадків, що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), що зареєстровані 15.09.2017 р. (надалі разом - Правила), уклали Договір добровільного страхування держателя платіжних карток за програмою «Преміум захист», який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (надалі – Договір), про наступне:

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Застрахованою особою по страховим випадкам, передбаченим пп. 8.3.6 - 8.3.8 п. 8.3 Договору, є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 70 (сімдесяти) років включно від дати його народження (по тексту – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧ. Вигодонабувачем є Страхувальник.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику та вказане у п. 6 Договору, або пов'язані зі збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні Грошових коштів з картового рахунку Страхувальника, що зазначений в Заяві-Приєднанні (Акцепті) (далі - Рахунок Страхувальника), а також із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

6. ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО. За цим Договором застрахованим є наступне майно Страхувальника (надалі – Застраховане майно):

6.1. **Платіжна картка** – всі платіжні картки, які випущені Банком на ім'я Страхувальника до Рахунку Страхувальника (по тексту – Картка);

6.2. **Грошові кошти**, що знаходяться на Рахунку Страхувальника (по тексту – Грошові кошти);

6.3. **Офіційні документи**, видані на ім'я Страхувальника: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи);

6.4. **Ключі разом із замком** від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника (по тексту – Ключі);

6.5. **Багаж** – одне місце зареєстрованого та одне місце незареєстрованого багажу, який упакований в сумку або чемодан, що забезпечує схоронність речей та іншого майна Страхувальника під час подорожі Страхувальника за межі населеного пункту його постійного проживання, зокрема, в момент перевезення або зберігання в порядку, встановленому відповідними організаціями (по тексту – Багаж).

Не є застрахованими будь-які предмети, що заборонені для перевезення, грошові кошти, платіжні інструменти, будь-які документи, ювелірні та антикварні вироби, предмети мистецтва, релігійні та колекційні предмети, тварини та рослини, окуляри та інші аксесуари, мобільні телефони/смартфони, планшети, електронні книжки, фото- і відеокамери, портативні музичні та відеооплеєри, верхній одяг.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

7.1. Договір складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви-приєднання у спрощений спосіб у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

7.2. Цей текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента. Цей текст Договору є офертою в розумінні статей 641, 638, частини 1 статті 634 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.

7.3. Цей текст Договору підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика. Цей текст Договору розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/oferta06171>.

7.4. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому сплативши страховий платіж на умовах цього Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору.

7.5. Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках.

7.6. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах цього Договору, Страховик надає Страхувальнику засобами поштового зв'язку або електронного зв'язку або у відділенні Страхового агента Заяву-приєднання, яку Страхувальник зобов'язаний самостійно підписати в двох примірниках: один для Страхувальника, другий – для Страховика. Примірник Страховика Страхувальник зобов'язаний направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір про відкриття картового рахунку, 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. У разі сплати страхового платежу згідно умов та в розмірі, визначеними цим Договором, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

7.7. Страхувальник, який виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах цього Договору, до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання, має право відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення. В такому разі Договір вважається таким, що неукладений, сплачені Страхувальником кошти не є власністю Страховика, не вважаються страховим платежем та підлягають поверненню Страхувальнику у повному обсязі як такі, що перераховані помилково на підставі відповідного письмового повідомлення Страхувальника.

8. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ:

8.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам, зазначеним в п. 8.3 Договору, які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 8.3 Договору, викладені у п. 12 Договору.

8.2. Страхова сума, Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, Ліміти по максимальній кількості страхових випадків, Страховий тариф встановлюються на кожний рік дії Договору.

8.3. Страхові випадки	8.4. Страхова сума, грн.	8.5. Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	8.6. Ліміти по максимальній кількості страхових випадків	8.7. Страховий тариф, %
8.3.1. «Шахрайство»	30 000,00 грн.	15 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,36%
8.3.2. «Втрата або викрадення Картки»	1 500,00 грн.	1 500,00 грн.	1 страховий випадок	2,4%
8.3.3. «Втрата або викрадення Документів»	2 500,00 грн.	2 500,00 грн.	1 страховий випадок	1,92%
8.3.4. «Втрата або викрадення Ключів»	4 000,00 грн.	4 000,00 грн.	1 страховий випадок	1,92%
8.3.5. «Знищення, втрата або викрадення Багажу»	12 000,00 грн.	12 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,84%
8.3.6. «Легкі переломи та травми»	2 000,00 грн.	2 000,00 грн.	1 страховий випадок	1,48%
8.3.7. «Складні переломи та травми»	4 000,00 грн.	4 000,00 грн.	1 страховий випадок	3,44%
8.3.8. «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку»	44 000,00 грн.	44 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,03%
9. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
9.1. Страховий платіж складає 550,00 грн.				
9.2. Страховий платіж, вказаний в п. 9.1 Договору, сплачується Страхувальником одноразово та в повному обсязі не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів (включно) з дати, визначеної у п. 10.2 Договору як дата набрання чинності Договору. Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ДОГОВОРОМ ЧИННОСТІ. ПРОЛОНГАЦІЯ ДОГОВОРУ:				
10.1. Строк дії Договору складає 1 (один) рік від дати набрання чинності Договором, встановленої згідно умов п. 10.2 Договору.				
10.2. Договір набирає чинності з 02 (другого) числа місяця, наступного за місяцем укладання Договору, за умови сплати страхового платежу, розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 9.2 Договору.				
10.2.1. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу, розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі або в строк, зазначений в п. 9.2 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію.				
10.3. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування в повному обсязі коштів страхового платежу на рахунок Страховика.				
10.4. За період між укладенням Договору та початком його дії згідно з умовами Договору, жоден з випадків не розглядається Страховиком та не визнається страховим і страхова виплата по ним не здійснюється. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником згідно з умовами Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.				
10.5. Пролонгація Договору. Якщо до закінчення строку дії Договору, Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах. При цьому, Договором не встановлено кількісних обмежень щодо продовження Договору.				
11. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:				
11.1. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.				
11.2. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 7 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
11.3. Місце дії Договору:				
а) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 8.3.1-8.3.7 п. 8.3 Договору, – будь-яка країна світу (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 17 Договору);				
б) по страховому випадку, зазначеному в пп. 8.3.8 п. 8.3 Договору, – виключно територія України (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 17 Договору).				
12. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:				
12.1. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється:				
а) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням підробленої Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);				
б) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Картки;				
в) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням реквізитів Картки (номер Картки, строк дії, CVV код і т.п.), в т.ч. в мережі Інтернет. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);				
г) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).				
12.1.1. Всі випадки списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що сталися протягом 48 годин до моменту блокування Картки або з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком.				
12.2. «Втрата або викрадення Картки» – втрата Страхувальником Картки або її викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій);				
12.3. «Втрата або викрадення Документів» – втрата Страхувальником Документів або їх викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій). При одночасному викраденні (втраті) двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Документи;				
12.4. «Втрата або викрадення Ключів» – втрата Страхувальником ключів від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника або їх викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій). При одночасному викраденні (втраті) двох або більше ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект ключів.				
12.5. «Знищення, втрата або викрадення Багажу». Під страховим випадком «Знищення, втрата або викрадення Багажу» розуміється:				
а) настання події (дорожньо-транспортна пригода, пожежа, протиправні дії третіх осіб, тощо) під час перевезення Багажу, внаслідок якої відбулось таке пошкодження Багажу, що унеможливує подальше відновлення та використання Багажу за своїм призначенням;				
б) втрата Багажу організаціями, які прийняли Багаж до перевезення/зберігання;				
в) викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій) Багажу під час перевезення/зберігання Багажу,				
г) викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій) Багажу з номеру або сейфу готелю під час проживання Страхувальника в готелі;				
12.6. «Легкі переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:				
а) перелом одного ребра;				
б) перелом однієї кістки кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);				
в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної				

ампутації пальців);

г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови 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);

г) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови 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);

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

12.7. «Складні переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

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 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);

г) 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));

е) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

12.8. «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку» – постійна непрацездатність Страхувальника (первинне встановлення I групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

12.9. На умовах Договору під наступними визначеннями розуміється:

1) Під несанкціонованим списанням грошових коштів з Рахунку Страхувальника Сторони розуміють проведення третіми особами операцій з використанням втраченої або викраденої або підробленої Картки чи її реквізитів без відома та дозволу держателя такої Картки (Страхувальника), внаслідок чого відбулось списання грошових коштів з Рахунку Страхувальника. Факт несанкціонованого списання третіми особами грошових коштів з Рахунку Страхувальника має бути документально підтверджений та визнається з моменту авторизації Банком операції із Карткою;

2) Під підробкою Картки Сторони розуміють будь-які дії третіх осіб по виготовленню Картки будь-яким способом, у супереч встановленому законодавством порядку, а саме: повна підробка (виготовлення підробки, з дотриманням усіх реквізитів справжньої Картки); часткова підробка (заміна окремих зовнішніх реквізитів, перекодування магнітної смуги тощо); виготовлення карток типу «білий пластик».

3) **Зареєстрований багаж** - це речі та інше майно Страхувальника, що упаковані в сумку або чемодан, що передається для перевезення в багажному відділенні транспортного засобу або передається на зберігання в камері схову, про прийняття якого до перевезення/зберігання видається підтверджуючий документ. На умовах Договору застрахованим є одне місце зареєстрованого багажу з допустимою вагою 20 кг.

4) **Незареєстрований багаж (ручна поклажа)** – це речі та інше майно Страхувальника, що упаковані в сумку або чемодан, що під час перевезення перебуває за згодою перевізника в салоні транспортного засобу під контролем самого Страхувальника та під його відповідальністю або що знаходиться в зачиненому номері або сейфі готелю, в якому проживає Страхувальник. На умовах Договору застрахованим є одне місце незареєстрованого багажу (ручної поклажі) з допустимою вагою 5 кг.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН:

13.1. Страховик має право:

13.1.1. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

13.1.2. робити запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування;

13.1.3. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу;

13.1.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування з підстав, передбачених Договором та законом;

13.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, у випадках, якщо надані для виплати страхового відшкодування документи суперечать один одному або не дають можливості з'ясувати обставини, характер, причини настання страхового випадку, розмір понесеного збитку, а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником або його спадкоємцями страхового відшкодування – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповіді на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення. Про відстрочення прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника або його спадкоємців у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення;

13.1.6. вимагати від Страхувальника, його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, здійснення виплати страхового відшкодування, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

13.1.7. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору;

13.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

13.2. Страхувальник має право:

13.2.1. на виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором;

13.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору та законодавства України;

13.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами;

13.2.4. відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання;

13.2.5. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;

13.2.6. інші права згідно Правил та законодавства України.

13.3. Страховик зобов'язаний:

13.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

13.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

13.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк та на умовах Договору;

13.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір;

13.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

13.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

13.4. Страхувальник зобов'язаний:

13.4.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору;

13.4.2. при укладанні Договору надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, і надалі, протягом 2 (двох) робочих днів, інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

- 13.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору;
- 13.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 13.4.5. направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір про відкриття карткового рахунку, 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;
- 13.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 14 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 15 Договору;
- 13.4.7. інформувати Страховика про зміну місця постійного проживання/прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;
- 13.4.8. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його частину) у разі повернення викраденого майна або отримання від винної особи чи іншої третьої особи, в т.ч. іншої страхової компанії, компенсації понесеного збитку (або його частини);
- 13.4.9. у разі необхідності змінити обставини, що впливають на ступінь ризику або мають важливе значення для оцінки страхового ризику, за письмовою вимогою Страховика виконати дії з усунення цих обставин в строк, вказаний Страховиком;
- 13.4.10. забезпечити отримання, наявність та збереження документів, що підтверджують факт придбання та/або отримання у власність Застрахованого майна Страхувальником;
- 13.4.11. на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірені копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
- 13.4.12. виконувати інші обов'язки за Договором.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

- 14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або представник (спадкоємець) Страхувальника зобов'язаний:**
- 14.1.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли Страхувальник (або, в залежності від страхового випадку, представник (спадкоємець) Страхувальника) дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмово Заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановлену Страховиком (надалі – Заява).** Письмова Заява направляється за адресою Страховика, що зазначена у п. 1 Договору. Форма Заяви отримується у Страховика;
- 14.1.2. В залежності від обставин настання події обов'язково виконати наступні дії:**
- а) **При втраті або викраденні Картки:** негайно – в день настання події, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту виявлення факту втрати (викрадення) Картки, повідомити про це Банк, який видав Картку, та подати заяву Банку про блокування такої Картки (або про внесення Картки до СТОП-ЛИСТУ);
- б) **При несанкціонованому списанні Грошових коштів з Рахунку Страхувальника:** негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, повідомити про це Банк, та заблокувати його, та в цей же строк подати до Банку відповідну заяву про виявлення факту несанкціонованих операцій по такому рахунку;
- в) **При втраті або викраденні Документів** звернутися до відповідних компетентних органів для їх заміни згідно з законодавством України;
- г) **При викраденні Картки, Документів, Ключів, Багажу:** негайно – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання такої події, подати до правоохоронних органів відповідну заяву про факт викрадення Застрахованого майна;
- 14.1.3. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені п. 15 Договору.**

15. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО СТРАХОВУ ВИПЛАТУ:

- 15.1. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 14 Договору), надаються такі документи:**
- 15.1.1. Копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при 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 Вигодонабувача чи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;**
- 15.1.2. Копія Договору про відкриття карткового рахунку Страхувальника, що укладений між Банком та Страхувальником (за вимогою Страховика);**
- 15.1.3. По страховому випадку «Шахрайство» додатково надається:**
- 1) Копія заяви, поданої до Банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника з відміткою Банку про прийняття такої заяви;
 - 2) Виписка із Банку по руху коштів по Рахунку Страхувальника за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць – до дати цієї несанкціонованої операції, скріплена печаткою Банку;
 - 3) Довідка Банку про спірну транзакцію з Карткою (даний документ може надаватися Банком Страховику на його запит);
- 15.1.4. По страховому випадку «Втрата або викрадення Картки» додатково надається:**
- 1) Копія заяви, поданої до Банку про втрату (викрадення) Картки, з відміткою Банку про прийняття заяви (за вимогою Страховика);
 - 2) Виписка руху коштів по рахунку Страхувальника за період, в який були списані кошти, скріплена печаткою Банку, або квитанція щодо сплати платежу за перевипуск Картки;
- 15.1.5. По страховому випадку «Втрата або викрадення Документів» додатково надається:**
- 1) Копія документу, виданого замість втраченого або викраденого; або
 - 2) Копія документу, виданий компетентним органом, що свідчить про заміну Документа у зв'язку з його втратою (викраденням);
 - 3) Копія документу, що підтверджує оплату Страхувальником встановлених законодавством платежів у зв'язку з заміною втраченого або викраденого документу;
- 15.1.6. По страховому випадку «Втрата або викрадення Ключів» додатково надається:**
- 1) Копія фіскального чеку або іншого документу, що свідчить про придбання та оплату Страхувальником нового замка та ключів із зазначенням назви товару, дати, часу та місця оплати, суми платежу;
 - 2) Оригінал акту виконаних робіт або іншого документу, що підтверджує оплату вартості та виконання робіт з заміни замка за місцем проживання Страхувальника або у транспортному засобі Страхувальника із зазначенням назви послуги, дати, часу та місця оплати, суми платежу;
- 15.1.7. По страховому випадку «Знищення, втрата або викрадення Багажу» додатково надається:**
- 1) Перелік предметів Багажу, які знищено, втрачено або викрадено із зазначенням їх вартості;
 - 2) Копія проїздного документу, що дає право на проїзд та перевезення Багажу або копія документу, що підтверджує проживання в готелі;
 - 3) Копія багажної квитанції або багажної бирки або іншого документу, виданого перевізником або в місці відповідального зберігання Багажу;
 - 4) Копія документу (акту), складеного перевізником або в місці відповідального зберігання Багажу за фактом знищення, втрати або викрадення Багажу із зазначенням ваги Багажу;
 - 5) Копія документів, що підтверджують вартість Багажу (за наявності);
 - 6) Копія документу виданого компетентним органом, що підтверджує подію (аварію, дорожньо-транспортну пригоду, пожежу тощо) внаслідок якої відбулось знищення Багажу (за вимогою Страховика);
 - 7) Копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань або іншого документу, що підтверджує прийняття і реєстрацію Національною поліцією заяви про кримінальне правопорушення – викрадення застрахованого майна; (за вимогою Страховика)
 - 8) Копія письмової претензії Страхувальника до перевізника або відповідального за зберігання Багажу щодо відшкодування завданої шкоди (за вимогою Страховика);
- 15.1.8. По страховим випадкам, пов'язаним з нещасним випадком надається:**
- 1) Оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно

до законодавства, та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи довідка відповідного підрозділу МВС України (Національної поліції) (при дорожньо-транспортній пригоді – довідка, що підтверджує дорожньо-транспортну пригоду від відповідного компетентного органу), рішення суду або довідки інших компетентних органів та закладів охорони здоров'я) (за вимогою Страховика);

2) Довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника 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 пригоді, протиправних дій тощо) (за вимогою Страховика);

15.1.9. По страховому випадку «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку» додатково надається:

1) Оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення Страхувальнику I групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія;

2) Медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;

15.1.10. По страховому випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми» додатково надається:

1) Медична довідка, що підтверджує перелом або травму;

2) Рентген знімок перелому або вивиху суглобу (за вимогою Страховика);

3) Копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), у випадку отримання травм: вивих суглобу, ушкодження головного мозку, пошкодження (частковий розрив) зв'язок, повний розрив зв'язок, хімічний або термічний опік поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню;

15.1.11. Інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для з'ясування причин і обставин страхового випадку та/або для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

15.2. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, передбачені п. 14 Договору, та надати документи, що передбачені п. 15.1 Договору, то їх повинна виконати та надати особа, що є законним представником Страхувальника (спадкоємцем, Вигодонабувачем) або інша його довірена особа.

15.3. 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 можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання (оформлення, переклад й т.п.) документів, перелік яких наведено у п. 15.1, 15.3 Договору, несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

15.4. Документи, зазначені в п. 15.1 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними 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.

15.5. 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 Страхувальника (Вигодонабувача чи іншу особу, що має право на отримання страхової виплати) від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 15.1 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.

15.6. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача) або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

16.1. Страхова виплата згідно з цим Договором здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі документів, передбачених п. 15 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

16.2. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страхувальника (Вигодонабувача) з урахуванням наступних умов:

16.2.1. **При настанні страхового випадку «Шахрайство»** страхова виплата здійснюється в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума, яка несанкціоновано списана з Рахунку Страхувальника;

16.2.2. **При настанні страхового випадку «Втрата або викрадення Картки»** страхова виплата здійснюється в розмірі документально підтверджених фактичних витрат на заміну Картки, випущеної на ім'я Страхувальника (її перевипуск Банком);

16.2.3. **При настанні страхового випадку «Втрата або викрадення Документів»** страхова виплата здійснюється в розмірі документально підтверджених фактичних витрат на відновлення Документів, що є обов'язковими згідно законодавства України (вартість платних бланків, державне мито, крім штрафів та комісій банків);

16.2.4. **При настанні страхового випадку «Втрата або викрадення Ключів»** страхова виплата здійснюється в розмірі документально підтверджених фактичних витрат на заміну ключів та замка (вартість придбання нового замка з ключами, включаючи документально підтверджені витрати по виконанню робіт з його встановлення);

16.2.5. **При настанні страхового випадку «Знищення, втрата або викрадення Багажу»** страхова виплата здійснюється у розмірі 600 грн. за кожний кілограм знищеного, втраченого або викраденого Багажу, з урахуванням наступних умов:

а) у випадку, якщо перевезення, зберігання Багажу здійснюється за системою кількості місць (рієсе солсерт) без зазначення ваги Багажу, то страхова виплата здійснюється виключно за одним місцем незареєстрованого для перевезення (зберігання) Багажу (ручної поклажі) із розрахунку 5 кг. ваги та за одним місцем зареєстрованого для перевезення (зберігання) Багажу із розрахунку 20 кг. ваги;

б) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату за даним страховим випадком не більше як по 1 (одному) заявленому Страхувальником та визнаному Страховиком страховому випадку, що стався із Зареєстрованим багажем та по 1 (одному) заявленому Страхувальником та визнаному Страховиком страховому випадку, що стався із Незареєстрованим багажем (ручною поклажею);

в) у випадку, якщо Страхувальник має документально підтверджену вартість Багажу, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі такої вартості але в будь-якому разі не більше ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.5 Договору по даному страховому випадку;

г) Страховик не здійснює відшкодування вартості пошкодженого Багажу, в тому числі витрат Страхувальника на ремонт такого Багажу.

16.2.6. **При настанні страхового випадку «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.5 Договору по даному страховому випадку;

16.2.7. **При настанні страхового випадку «Складні переломи та травми»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.5 Договору по даному страховому випадку, з урахуванням наступних умов:

а) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 12.7 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 12.7 Договору, вважається одним страховим випадком;

16.2.8. **При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.5 Договору по даному страховому випадку, з урахуванням наступних умов:

а) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 12.6 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 12.6 Договору, вважається одним страховим випадком;

16.3. **За кожним відповідним страховим випадком, за яким надається страховий захист за Договором, діють наступні обмеження щодо виплати страхового відшкодування:**

а) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в межах ліміту по максимальній кількості страхових випадків, що визначений п. 8.6 Договору;

б) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений

в п. 8.5 Договору по даному страховому випадку;

в) в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за заявленими Страховику страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми за відповідним страховим випадком, що встановлений в п. 8.4 Договору;

г) страхова виплата не може перевищити розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку;

16.4. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 15 Договору (з урахуванням умов п. 13.1.5 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

16.5. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення Страховиком (складання страхового акту).

16.6. Страхова виплата здійснюється виключно у безготівковій формі. Страхова виплата здійснюється виключно в національній валюті України. При необхідності перерахунку іноземної валюти в національну валюту України для здійснення страхової виплати застосовується офіційний курс НБУ на дату настання страхового випадку.

17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ:

17.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:

1) навмисні дії Страхувальника 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;

2) приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

3) вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4) подання Страхувальником 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, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;

5) отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні, або іншої особи (у тому числі, іншої страхової компанії). Якщо збиток відшкодовано іншою особою частково, страхова виплата зменшується на отриману (відшкодовану) суму;

6) несвоєчасне повідомлення Страхувальником 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 Страхувальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 14 Договору;

7) настання події, яка мала місце до початку дії Договору (до початку дії страхового захисту), але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завдано або подія сталася до початку або після закінчення дії Договору (дії страхового захисту), або якщо заявлена подія сталася поза місцем дії Договору;

8) настання події, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору;

9) настання події, яка не передбачена п. 8.3 Договору, або не підтверджується доказами, документами, наданими Страховику;

10) несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 14, 15 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо), подані за невстановленою Страховиком формою);

11) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 17.2-17.4 Договору.

17.2. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється у таких випадках:

1) настання будь-яких збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди), крім тих, що відшкодовуються згідно умов п. 16 Договору;

2) викрадення або втрати майна, яке не зазначене в Договорі або відмінне від того, яке вказане та застраховане за Договором;

3) викрадення або втрати Застрахованого майна внаслідок добровільної передачі Страхувальником Застрахованого майна третім особам, або якщо викрадення чи втрата Застрахованого майна відбулись під час його знаходження у третіх осіб;

4) настання збитків внаслідок залишення Застрахованого майна без нагляду у громадському місці, офісі або іншому приміщенні, до якого мають доступ треті особи, інших необережних дій (бездіяльності) або неухважності Страхувальника, або внаслідок скоєння або участі Страхувальника у будь-яких протиправних діях;

5) несанкціонованого списання Грошових коштів (з моменту авторизації Банком операції із Карткою), що розміщені на Рахунку Страхувальника, скоєне після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Картки;

6) настання збитків, які прямо або побічно викликані втручанням в електронні бази даних де містяться дані про Рахунок Страхувальника та Картку, в тому числі шляхом дії будь-якого комп'ютерного вірусу або програмного забезпечення, зламу, викрадення баз даних;

7) відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);

8) викрадення Застрахованого майна, скоєного в автомобілі у проміжок часу з 22.00 до 8.00, крім випадків коли автомобіль знаходився на стоянці, що охороняється, або в автомобілі знаходився Страхувальник;

9) вилучення Застрахованого майна або неможливості їм розпоряджатися/користуватися, в тому числі у зв'язку із рішенням органів державної влади чи місцевого самоврядування, в силу закону;

10) настання збитків внаслідок дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, терористичний акт, будь-які дії терористів, акт громадської непокори уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки;

11) настання збитків внаслідок дії іонізуючого випромінювання, радіації, радіоактивного забруднення або зараження, токсичності, вибуху або дії інших властивостей вибухових ядерних боєприпасів або їх ядерних компонентів, або вибухових речовин та інших хімічних сполук або суміші речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції і т.п.

17.3. По страховому випадку «Шахрайство» додатково до випадків, зазначених в п. 17.1 та п. 17.2, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:

1) настання збитків внаслідок проведення Страхувальником операції з перерахування коштів з Рахунку Страхувальника на рахунки третіх осіб або підтвердження Страхувальником операцій із розрахунку в мережі Інтернет, терміналах самообслуговування, АТМ внаслідок введення Страхувальника в оману третіми особами;

2) настання збитків внаслідок проведення третіми особами операцій з перерахування коштів з Рахунку Страхувальника на рахунки третіх осіб або операцій із розрахунку в мережі Інтернет, терміналах самообслуговування, АТМ із використанням даних для здійснення платежу, а саме: Реквізитів Картки (в тому числі код CVV2/CVC2), та/або ПІН-коду, та/або код 3D Secure, які Страхувальник повідомив третім особам, в тому числі внаслідок введення Страхувальника в оману третіми особами;

3) настання збитків внаслідок проведення третіми особами операцій за Рахунком Страхувальника із використанням даних для здійснення платежу, а саме: Реквізитів Картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure, що були розголошені Страхувальником, в тому числі шляхом зазначення такої інформації в соціальних мережах в мережі Інтернет, програмах месенджерів, СМС повідомленнях, реєстраційних формах в мережі Інтернет. При цьому під дане виключення не підпадає заповнення Страхувальником в платіжних системах даних про Картку, які є необхідними для здійснення Інтернет-платежів та операцій;

4) настання збитків, внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника, що санкціоновані шляхом введення коду 3D Secure;

5) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника із використанням Інтернет-банкінгу (Веб-банкінгу);

6) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника через помилку Банку;

7) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника за оплати замовленого/отриманого Страхувальником товару/послуги, в тому числі, якщо такий товар/послуга не надані, надані не в повному обсязі або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо);

9) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з використанням Картки або Реквізитів Картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure, якими заволоділи або які стали відомі третім особам внаслідок неналежного зберігання Страхувальником Картки або Реквізитів Картки, ПІН-коду, коду 3D Secure, зокрема зберігання Картки та/або ПІН коду в місцях, доступних для сторонніх осіб, зазначення ПІН-коду на самій Картці;

<p>10) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з використанням Картки або Реквізитів Картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure без відома Страхувальника родичами Страхувальника, членами його сім'ї чи пов'язаними зі Страхувальником особами (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник, особи що проживають разом зі Страхувальником тощо);</p> <p>11) настання збитків внаслідок передачі Страхувальником третім особам Картки, в тому числі для поштової доставки тощо;</p> <p>12) несанкціонованого списання грошових коштів Страхувальника, що розміщені на Рахунку Страхувальника, скоєне поза межами періодів, передбачених для страхового випадку «Шахрайство» згідно з п. 12.1 Договору.</p> <p>17.3.1. Виключення по страховому випадку «Шахрайство», передбачене пп. 4) п. 17.3 Договору, не розповсюджується на випадки, коли Страхувальник надав Страховику документи, зокрема від правоохоронних органів, що прямо та беззаперечно підтверджують заволодіння кодом 3D Secure третіми особами без відома Страхувальника.</p> <p>17.3. По страховому випадку «Знищення, втрата або викрадення Багажу» додатково до випадків, зазначених в п. 17.1 та п. 17.2, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) настання збитків внаслідок нестачі Багажу або пошкодження Багажу, в тому числі упаковки Багажу (сумки, чемодану), витрати на його ремонт, відновлення; 2) затримка у доставці Багажу або період часу протягом якого компетентні служби здійснюють розшук або доставку Багажу; 3) ненадання документів, що підтверджують здійснення Страхувальником подорожі за межі населеного пункту його постійного проживання. <p>17.4. По страховим випадкам «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку», «Складні переломи та травми», «Легкі переломи та травми» додатково до випадків, зазначених в п. 17.1 та п. 17.2, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору); 2) 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); 3) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях; 4) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану; 5) зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості аквалангіста, 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; 6) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена; 7) 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); 8) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом; <p>17.5. 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 тимчасове перебування тощо) або пов'язані із знищенням, пошкодженням або втратою будь-якого майна на зазначених територіях (включаючи будь-які випадки викрадення, шахрайства, протиправних дій тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.</p> <p>17.6. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування та передбачених п. 14 та п. 15 Договору, та повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.</p>
<p>18. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:</p> <p>18.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 18.2 Договору.</p> <p>18.2. При укладенні Договору Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного Кодексу України (ЦКУ), домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика в порядку, встановленому у п. 18.2.1 Договору.</p> <p>18.2.1. Сторони домовились, що:</p> <ol style="list-style-type: none"> 18.2.1.1. Страховик має право запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору (розмір страхового тарифу, розмір страхового платежу, перелік страхових випадків, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті тощо). 18.2.1.2. Порядок внесення змін включає: <ol style="list-style-type: none"> а) Розміщення на сайті Страховика - www.cardif.com.ua - Публічної пропозиції (оферти) про внесення змін до договорів страхування, які укладені на підставі оферти № 06/17/1 від 18.06.2018 року (надалі – «Зміни»), а також змін до Правил (якщо такі зміни мали місце). Текст Змін розміщується на вищевказаному сайті Страховика в день їх підписання Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням); б) Повідомлення Страхувальника про запропоновані зміни шляхом надіслання Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) СМС повідомлення на номер телефону Страхувальника, який вказаний у Заяві-приєднання, або письмового повідомлення. СМС повідомлення або письмове повідомлення направляється Страхувальнику не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Змін; в) Сплату Страхувальником додаткового страхового платежу в розмірі та у строк, які зазначені у Змінах. 18.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 18.2.1.2 Договору, шляхом звернення до Страховика з власноручною письмовою заявою про відхилення Змін упродовж 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання СМС повідомлення або письмового повідомлення згідно умов п. 18.2.1.2 Договору; 18.2.1.4. Зміни вважаються прийнятими Сторонами у разі, якщо Страхувальник не звернеться до Страховика з письмовою заявою про відхилення Змін, про які він був повідомлений згідно умов п. 18.2.1.2 Договору, та якщо Страхувальник сплатить страховий платіж в розмірі і строки, що передбачені Змінами. При цьому, в рамках Договору: <ol style="list-style-type: none"> а) Зміни набувають чинності виключно з дати сплати страхового платежу в розмірі і строки, що передбачені Змінами; б) Зміни вважаються невід'ємною частиною Договору. <p>18.2.2. Страхувальник підтверджує, що:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 18.2 Договору; б) сплата Страхувальником страхового платежу у розмірі та в строк, визначений Змінами, є підтвердженням того, що Страхувальник ознайомлений з текстом Змін і згоден з усіма запропонованими умовами страхування, ознайомлений та розуміє розмір та порядок сплати додаткового страхового платежу відповідно до Змін, а також ознайомлений з Правилами та умовами страхування у редакції на дату сплати страхового платежу; в) Зміни, внесені в порядку, передбаченому п. 18.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін. <p>18.2.3. Зміни до Договору, що не пов'язані із сплатою додаткового страхового платежу, вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання додаткової угоди до цього Договору.</p> <p>18.3. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) закінчення строку дії Договору; б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; в) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри; г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; д) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

18.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страховальника або Страховика з будь-яких підстав. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона Договору зобов'язана повідомити іншу в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку:

1) Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страховальника. При цьому Страховик повертає Страховальнику частину сплаченого ним страхового платежу за період з дати дострокового припинення дії Договору до дати закінчення строку дії Договору (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється), за вирахуванням сум здійснених страхових виплат та нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу. Якщо вимога Страховальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю (за конкретний оплачений місяць страхування (період дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється).

2) Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення Страховальнику. При цьому Страховик повертає Страховальнику сплачений ним страховий платіж повністю (за конкретний оплачений місяць страхування (період дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється). Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється), за вирахуванням сум здійснених страхових виплат та нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу.

3) Сторони домовились, що у разі припинення дії Договору про відкриття карткового рахунку, вказаного у Заяві-приєднанні, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту)).

19. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРИН:

19.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

19.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати без поважної на це причини шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого зобов'язання за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

20.1. При настанні страхового випадку та у разі виникнення протиріч при застосуванні положень Правил та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані цим Договором, Сторони керуються положеннями Правил та законодавства України.

20.2. Страховальник 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 та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страховальник, 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».

20.3. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду та право Страховику для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку у Страховальника, отримувати інформацію та документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію (в т.ч. необхідні для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку та/або передачі перестраховику згідно з укладеними договорами перестраховування та/або іншим третім особам, що задіяні у врегулюванні або розслідуванні страхового випадку) у зв'язку з виконанням Договору про відкриття карткового рахунку, інформація про який вказана у Заяві-приєднання, та цього Договору. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду та право Банку надавати Страховику інформацію та документи, зазначені вище, що необхідні для врегулювання страхового випадку.

20.4. Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

20.5. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим Кодексом України.

20.6. 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 включення в нього такої частини.

20.7. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 18 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страховальниками на підставі оферти № 06/17/2 від 18.06.2018 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страховальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

20.8. Страховальник підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення Страховальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страховальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір;

- з умовами страхування, в тому числі які розміщені на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: <http://cardif.com.ua/upload/oferta06172>, та Правилами добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), що зареєстровані 02.10.2008 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування фінансових ризиків, що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами), Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), які зареєстровані 15.09.2017 р., на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними;

- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страховальник надає дозвіл на обмін та передачу між Банком та ПрАТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладання та обслуговування 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 Банку, йому надана та він з нею ознайомлений.

20.9. У Додатку № 2 до Договору наведена додаткова інформація для Страховальника згідно вимог законодавства України.

21. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «Кардіф»),

від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк» (АТ «ОТП Банк»), в особі Директора Департаменту розвитку роздрібного бізнесу Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей № 231 від 14.04.2017р. та № 04-68-68-3/242Д від 07.08.2017р.

Адреса страхового агента: 01601, м. Київ, вул. Жилиняська, 43;
код банку (МФО): 300528; Ідентифікаційний код: 21685166.

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



Форма Заяви-приєднання (Акцепту)

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 06/17/1 _____
до Договору страхування держателя платіжних карток за програмою «Преміум захист» (договору приєднання)
[оферти 06/17/1 від 18.06.2018 року]

“_/вказати число/” “_/вказати місяць/” “_/вказати рік/” р.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):				
від імені якого діє на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р. страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК») (по тексту - Страховий агент, Банк).				
Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua .				
Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: плр 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.				
2. СТРАХУВАЛЬНИК:				
ПІБ	ПІБ		Дата народження	дд.мм.рррр
Адреса	Індекс, місто, область, район, вулиця, будинок, квартира		Телефон	Номер
Паспорт	Серія, номер, дата видачі		№ облікової картки пп.	ІНН код
Номер карткового рахунку Страхувальника (по тексту -Рахунок Страхувальника):			Номер	
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.				
Застрахованою особою по страховим випадкам, передбаченим пп. 8.3.6 - 8.3.8 п. 8.3 Заяви-Приєднання, є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 70 (сімдесяти) років включно від дати його народження (по тексту – Страхувальник).				
4. ВИГОДОНАБУВАЧ. Вигодонабувачем є Страхувальник.				
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:				
Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику та вказане у п. 6 Заяви – Приєднання, або пов'язані зі збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, а також із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника. Договір укладений відповідно до Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування») (зі змінами), що зареєстровані 02.10.2008 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування від нещасних випадків, що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування фінансових ризиків, що зареєстровані 04.06.2015 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), що зареєстровані 15.09.2017 р. (надалі разом - Правила).				
6. ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО. За цим Договором застрахованим є наступне майно Страхувальника (надалі – Застраховане майно):				
6.1. Платіжна картка – всі платіжні картки, які випущені Банком на ім'я Страхувальника до Рахунку Страхувальника (по тексту – Картка);				
6.2. Грошові кошти, що знаходяться на Рахунку Страхувальника (по тексту – Грошові кошти);				
6.3. Офіційні документи, видані на ім'я Страхувальника: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи);				
6.4. Ключі разом із замком від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника (по тексту – Ключі);				
6.5. Багаж – одне місце зареєстрованого та одне місце незареєстрованого багажу, який упакований в сумку або чемодан, що забезпечує схоронність речей та іншого майна Страхувальника під час подорожі Страхувальника за межі населеного пункту його постійного проживання, зокрема, в момент перевезення або зберігання в порядку, встановленому відповідними організаціями (по тексту – Багаж).				
Не є застрахованими будь-які предмети, що заборонені для перевезення, грошові кошти, платіжні інструменти, будь-які документи, ювелірні та антикварні вироби, предмети мистецтва, релігійні та колекційні предмети, тварини та рослини, окуляри та інші аксесуари, мобільні телефони/смартфони, планшети, електронні книжки, фото- і відеокамери, портативні музичні та відеооплеєри, верхній одяг.				
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ:				
Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови до Договору страхування держателя платіжних карток за програмою «Преміум захист» (договору приєднання) [оферти 06/17/1 від 18.06.2018 року] (по тексту – Договір), що розміщений у вільному доступі на веб-сайті Страховика: http://cardif.com.ua/upload/oferta06171 , 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. Порядок укладання Договору встановлено умовами п. 7 Договору.				
8. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.				
8.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам, зазначеним в п. 8.3 Заяви-Приєднання, які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 8.3 Заяви-Приєднання, викладені у п. 12 Заяви-Приєднання.				
8.2. Страхова сума, Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, Ліміти по максимальній кількості страхових випадків, Страховий тариф встановлюються на кожний рік дії Договору.				
8.3. Страхові випадки	8.4. Страхова сума, грн.	8.5. Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	8.6. Ліміти по максимальній кількості страхових випадків	8.7. Страховий тариф, %
8.3.1. «Шахрайство»	30 000,00 грн.	15 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,36%
8.3.2. «Втрата або викрадення Картки»	1 500,00 грн.	1 500,00 грн.	1 страховий випадок	2,4%
8.3.3. «Втрата або викрадення Документів»	2 500,00 грн.	2 500,00 грн.	1 страховий випадок	1,92%
8.3.4. «Втрата або викрадення Ключів»	4 000,00 грн.	4 000,00 грн.	1 страховий випадок	1,92%
8.3.5. «Знищення, втрата або викрадення Багажу»	12 000,00 грн.	12 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,84%
8.3.6. «Легкі переломи та травми»	2 000,00 грн.	2 000,00 грн.	1 страховий випадок	1,48%
8.3.7. «Складні переломи та травми»	4 000,00 грн.	4 000,00 грн.	1 страховий випадок	3,44%
8.3.8. «Інвалідність І групи внаслідок нещасного випадку»	44 000,00 грн.	44 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,03%
9. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
9.1. Страховий платіж складає 550,00 грн.				
9.2. Страховий платіж, вказаний в п. 9.1 Заяви-Приєднання, сплачується Страхувальником одноразово та в повному обсязі не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів (включно) з дати, визначеної у п. 10 Заяви-Приєднання, як дата набрання чинності Договору. Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	З «02.ММ+1.РРРР» р. по «01.ММ+1.РРРР+1» р. з урахуванням умов п. 10.1 Заяви-Приєднання та інших умов Договору.			
10.1. Якщо до закінчення строку дії Договору, Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах. При цьому, Договором не встановлено кількісних обмежень щодо продовження Договору.				
11. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:				
11.1. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 цієї Заяви-приєднання.				
11.2. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 7 цієї Заяви-приєднання та п. 7 Договору, яка зазначається у цій Заяві-приєднання.				
11.3. Місцем дії Договору є:				
а) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 8.3.1-8.3.7 п. 8.3 Заяви-Приєднання, – будь-яка країна світу (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 17 Договору);				
б) по страховому випадку, зазначеному в пп. 8.3.8 п. 8.3 Заяви-Приєднання, – виключно територія України (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 17 Договору).				

12. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

12.1. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється:

- а) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням підробленої Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);
- б) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Картки;
- в) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника з використанням реквізитів Картки (номер Картки, строк дії, CVV код і т.п.), в т.ч. в мережі Інтернет. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);
- г) несанкціоноване списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

12.1.1. Всі випадки списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що сталися протягом 48 годин до моменту блокування Картки або з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком.

12.2. «Втрата або викрадення Картки» – втрата Страхувальником Картки або її викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій);

12.3. «Втрата або викрадення Документів» – втрата Страхувальником Документів або їх викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій). При одночасному викраденні (втрата) двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Документи;

12.4. «Втрата або викрадення Ключів» – втрата Страхувальником ключів від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника або їх викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій). При одночасному викраденні (втрата) двох або більше ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект ключів.

12.5. «Знищення, втрата або викрадення Багажу». Під страховим випадком «Знищення, втрата або викрадення Багажу» розуміється:

- а) настання події (дорожньо-транспортна пригода, пожежа, протиправні дії третіх осіб, тощо) під час перевезення Багажу, внаслідок якої відбулось таке пошкодження Багажу, що унеможливило подальше відновлення та використання Багажу за своїм призначенням;
- б) втрата Багажу організаціями, які прийняли Багаж до перевезення/зберігання;
- в) викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій) Багажу під час перевезення/зберігання Багажу,
- г) викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабїж, розбій) Багажу з номеру або сейфу готелю під час проживання Страхувальника в готелі;

12.6. «Легкі переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

- а) перелом одного ребра;
- б) перелом однієї кістки кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);
- в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковий травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);
- г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови 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);
- ґ) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови 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);
- д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

12.7. «Складні переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

- 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 гомілковостопного суглобу;
- б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;
- 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);
- ґ) 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 або довідки закладу охорони здоров'я).

12.8. «Інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку» – постійна непрацездатність Страхувальника (первинне встановлення I групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку.

12.9. На умовах Договору під наступними визначеннями розуміється:

- 1) Під несанкціонованим списанням Грошових коштів з Рахунку Страхувальника Сторони розуміють проведення третіми особами операцій з використанням втраченої або викраденої або підробленої Картки чи її реквізитів без відома та дозволу держателя такої Картки (Страхувальника), внаслідок чого відбулось списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника. Факт несанкціонованого списання третіми особами Грошових коштів з Рахунку Страхувальника має бути документально підтверджений та визнається з моменту авторизації Банком операції із Картокою;
- 2) Під підробкою Картки Сторони розуміють будь-які дії третіх осіб по виготовленню Картки будь-яким способом, у супереч встановленому законодавством порядку, а саме: повна підробка (виготовлення підробки, з дотриманням усіх реквізитів справжньої Картки); часткова підробка (заміна окремих зовнішніх реквізитів, перекодування магнітної смуги тощо); виготовлення карток типу «білий пластик».
- 3) **Зареєстрований багаж** - це речі та інше майно Страхувальника, що упаковані в сумку або чемодан, що передається для перевезення в багажному відділенні транспортного засобу або передається на зберігання в камері схову, про прийняття якого до перевезення/зберігання видається підтверджуючий документ. На умовах Договору застрахованим є одне місце зареєстрованого багажу з допустимою вагою 20 кг.
- 4) **Незареєстрований багаж (ручна поклажа)** – це речі та інше майно Страхувальника, що упаковані в сумку або чемодан що під час перевезення перебуває за згодою перевізника в салоні транспортного засобу під контролем самого Страхувальника та під його відповідальністю або що знаходиться в зачиненому номері або сейфі готелю, в якому проживає Страхувальник. На умовах Договору застрахованим є одне місце незареєстрованого багажу (ручної поклажі) з допустимою вагою 5 кг.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА.

Підпис співробітника Страхового агента - АТ «ОТП БАНК», який оформив (прийняв) цю Заяву-приєднання:

Підпис _____,

ПІБ: _/вказати ПІБ співроб Банку/_

СТРАХУВАЛЬНИК

! Договір укладено з мого власного волевиявлення, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. ! Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін та інші умови встановлені умовами Договору. ! З повним текстом умов страхування за Договором, що розміщені на сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/oferta06171>, та Правилами у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати. ! Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. ! Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. ! 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.

Підпис _____, ПІБ: _/вказати ПІБ Клієнта /_

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 Уповноваженого 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:

а) 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»; ґ) 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 ним 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 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 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.

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 страховальниками 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>.

При розподілі, перерозподілі чи передачі повноважень таких органів до інших державних органів потрібно використовувати відповідні контактні дані таких державних органів.

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
AB № 520997	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
AB № 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)]
AB № 520999	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків
AB № 521000	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків
AD № 039975	02.11.2012 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
-----	15.09.2017р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу). Видана згідно розпорядження Нацкомфінпослуг № 3757 від 15.09.2017р., строк дії з 15.09.2017р.

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».