



Договір страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів (договір приєднання)

**ОФЕРТА
№ 06/20 від 01.03.2019 року**

Оферта № 06/20 від 01.03.2019 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб віком від 18 до 80 років включно, які є резидентами України та які мають платіжні картки АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ОТП БАНК» (надалі - Банк) в рамках зарплатних проектів, укласти договір страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «Кардіф»):

в особі Генерального директора Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент, а саме 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. (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 537-42-11, сайт: www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: АТ «ОТП Банк», п/р 26506001312839, МФО 300528, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів (договору приєднання) (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 (нова редакція), які зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом або окремо - **Правила**), уклали Договір добровільного страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (надалі – **Договір**), про наступне:

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА ТА ВИГОДОНАБУВАЧ. Застрахованою особою та Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ.

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із:

а) життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

б) володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику та вказане у п. 10 Договору та збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні Грошових коштів з Рахунку Страхувальника.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

5.1. 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 та за умови сплати страхового платежу у встановлені строки згідно з умовами Договору.

5.2. 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.

5.3. 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/oferta0620.pdf>.

5.4. 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.

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

5.6. 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 карткового 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.

5.7. Страхувальник, який виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах 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.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:

6.1. Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком та по максимальній кількості страхових випадків, страхових тарифів, страхових платежів визначені в п. 6.2 Договору.

6.1.1. Для конкретного Страхувальника перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком та по максимальній кількості страхових випадків, страхових тарифів, страхових платежів зазначаються в Заяві-приєднання.

6.2. Страхові випадки. Зміст та опис страхових випадків, викладені у п. 11 Договору.	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Ліміт по максимальній кількості страхових випадків	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	10 000,00 грн.	5 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	3,00 грн.
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	700,00 грн.	350,00 грн.	2 страхові випадки	0,10%	0,70 грн.
6.2.3. «Втрата Ключів»	3 000,00 грн.	1 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	0,90 грн.
6.2.4. «Викрадення Гаманця»	3 000,00 грн.	1 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	0,90 грн.
6.2.5. «Викрадення Готівки»	5 000,00 грн.	2 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,02%	1,00 грн.
6.2.6. «Легкі переломи і травми»	4 000,00 грн.	2 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,04%	1,60 грн.
6.2.7. «Складні переломи і травми»	8 000,00 грн.	4 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,08%	6,40 грн.
6.2.8. «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»	1 000,00 грн.	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 200,00 грн.	Не встановлено	0,05%	0,50 грн.
6.3. Страховий платіж за місяць, грн.	---	---	---	---	15,00 грн.
6.4. Страховий платіж за рік, грн.	---	---	---	---	180,00 грн.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: складає 12 (дванадцять) місяців починаючи з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору.

7.1. У випадку, якщо Страхувальник сплатив страховий платіж за місяць (п. 6.3 Договору):

7.1.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) місяця страхування.

7.1.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, наступного за місяцем дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхового платежу пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) місяця страхування.

7.2. У випадку, якщо Страхувальник сплатив страховий платіж за рік (п. 6.4 Договору):

7.2.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору, у випадку сплати страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.

7.2.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхового платежу, у випадку сплати страхового платежу за рік пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.

7.3. За період між датою укладення Договору та датою вступу в дію (набрання чинності) Договору страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується.

7.4. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців дії Договору, за які страховий платіж не сплачений у розмірі та/або та в строк, що зазначені у п. 8.1 Договору.

7.5. 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.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

8.1. Страхувальник має право обрати варіант сплати страхового платежу за кожний місяць дії Договору або за рік дії Договору. Обраний Страхувальником варіант оплати страхового платежу та розмір страхового платежу зазначається в Заяві-приєднанні.

8.2. У випадку, якщо Страхувальник обрав варіант сплати страхового платежу за місяць (п. 6.3 Договору):

8.2.1. Страховий платіж сплачується Страхувальником за перший місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.

8.2.2. Страховий платіж сплачується Страхувальником за другий та кожний наступний місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку відповідного місяця дії Договору.

8.3. У випадку, якщо Страхувальник обрав варіант сплати страхового платежу за рік (п. 6.4 Договору):

8.3.1. Страховий платіж сплачується Страхувальником в повному обсязі за весь строк дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого місяця дії Договору.

8.4. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

9.1. Місце дії Договору:

а) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 6.2.1 – 6.2.7 Договору, місцем дії Договору є весь світ.

б) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 6.2.8 Договору, місцем дії Договору є виключно територія України.

9.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.

9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

10. ЗА ДОГОВОРОМ ЗАСТРАХОВАНИМ Є НАСТУПНЕ МАЙНО СТРАХУВАЛЬНИКА (ПО ТЕКСТУ - ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО):

1) Рахунок Страхувальника - картковий рахунок Страхувальника, відкритий в Банку згідно з Договором про відкриття карткового рахунку, що зазначений в Заяві-приєднанні та відкритий у національній валюті України, або доларах США, або Євро.

- 2) **Платіжна картка** – всі платіжні картки, які випущені Банком до Рахунку Страхувальника.
- 3) **Грошові кошти** – грошові кошти, що знаходяться на Рахунку Страхувальника.
- 4) **Ключі** - ключі разом із замком від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника.
- 5) **Гаманець** – портмоне або аналогічний вид гаманця або сумочка Страхувальника, що призначені виключно для перенесення документів та дрібних предметів. При одночасному викраденні кількох Гаманців, застрахованим є виключно один Гаманець.
- 6) **Готівка** - готівкові кошти, що отримані Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки.

11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

11.1. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника (несанкціоноване Страхувальником списання), а саме:

11.1.1 «Скімінг» - шляхом використання підробленої Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому страхова виплата 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).

11.1.2. «Втрачена або викрадена Платіжна картка» - шляхом використання втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки.

11.1.3. «Фішинг» - шляхом використання Реквізитів Платіжної картки, що отримані третіми особами за допомогою шахрайських дій із застосуванням електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, sms розсилка, підробка інтернет сайтів). При цьому страхова виплата 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).

11.1.4. «Транзакції без авторизації» - шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому страхова виплата 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).

11.2. «Втрата Платіжної картки» – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше Платіжних карток в рамках одного страхового випадку, застрахованим є всі втрачені Платіжні картки.

11.3. «Втрата Ключів» – втрата Страхувальником Ключів, в тому числі внаслідок їх викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше комплектів Ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект Ключів.

11.4. «Викрадення Гаманця» – викрадення Гаманця шляхом крадіжки з проникненням, грабежу чи розбою. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) Гаманця. При одночасному викраденні двох або більше Гаманців в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один Гаманець.

11.5. «Викрадення Готівки» – викрадення Готівки шляхом грабежу чи розбою, яке сталося протягом 5 (п'яти) годин з моменту отримання такої Готівки Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) Готівки.

11.6. «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 фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

г) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

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

11.7. «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).

г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги.

д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

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 (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

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

11.8. «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку» – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на

стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.

11.9. На умовах Договору:

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

11.9.2. Реквізити Платіжної картки – номер Платіжної картки, строк дії Платіжної картки, ПІБ власника Платіжної картки, CVV2/CVC2 код.

11.9.3. Страховий захист (відповідальність Страховика) – обов'язок Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

12.1. Страховик має право:

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

12.1.2. 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.

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

12.1.4. відмовити у здійсненні страхової виплати з підстав, передбачених Договором та законом.

12.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, у випадках, якщо надані для страхової виплати 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 страхової виплати – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та/або до закінчення перевірки спірної транзакції банком та/або завершення строків для виконання дій щодо спірної транзакції в рамках правил платіжних систем та/або отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення. Про відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника або його спадкоємців у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення.

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

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

12.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

12.2. Страхувальник має право:

12.2.1. на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором.

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

12.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами.

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

12.2.5. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

12.2.6. інші права згідно Правил та законодавства України.

12.3. Страховик зобов'язаний:

12.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

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

12.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору.

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

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

12.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

12.4. Страхувальник зобов'язаний:

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

12.4.2. 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.

12.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору.

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

12.4.5. 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.

12.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 13 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 14 Договору.

12.4.7. інформувати Страховика про зміну місця постійного проживання/прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.

12.4.8. повернути Страховику отриману страхову виплату (або її 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).

12.4.9. 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.

12.4.10. забезпечити отримання, наявність та збереження документів, що підтверджують факт придбання та/або отримання у власність Застрахованого

майна Страхувальником.

12.4.11. 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».

12.4.12. виконувати інші обов'язки за Договором.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

13.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або представник (спадкоємець) Страхувальника зобов'язаний:

13.1.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, у будь-якій формі повідомити Страховика про настання такої події та у той самий строк подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за встановленою Страховиком формою (далі - Заява). Форма Заяви отримується в Банку або у Страховика. Заповнену Заяву необхідно направити на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, або подати особисто за вказаною адресою у робочі дні та у робочий час.

13.1.2. В залежності від обставин настання події обов'язково виконати наступні дії:

а) При втраті (викраденні) Платіжної картки: негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про втрату (викрадення) Платіжної картки, повідомити про це Банк, заблокувати таку Платіжну картку, та в цей же строк подати до Банку відповідну заяву про втрату (викрадення) цієї Платіжної картки.

б) При незаконному заволодінні третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про несанкціоноване Страхувальником списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника:

- повідомити про це Банк, та заблокувати можливість проведення операцій за Рахунком Страхувальника, та в цей же строк подати до Банку відповідну заяву про виявлення факту несанкціонованих Страхувальником операцій по Рахунку Страхувальника.

в) При викраденні Застрахованого майна (крім Платіжної картки): негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про викрадення, подати до правоохоронних органів заяву про факт викрадення Застрахованого майна.

13.1.3. Надати Страховику всі документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати згідно з п. 14 Договору.

14. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

14.1. Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику, крім Заяви (п. 13 Договору), мають бути надані наступні документи:

1) копія Заяви-приєднання.

2) 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, – копію сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що заявляє та/або має право на отримання страхової виплати.

3) копія Договору про відкриття карткового рахунку Страхувальника, що укладений між Банком та Страхувальником, інформація про який вказана у Заяві-приєднання, - за вимогою Страховика.

4) документи, передбачені п. 14.2-14.9 Договору.

14.2. До документів, визначених в п. 14.1 Договору, повинні бути додатково надані документи, що підтверджують настання страхового випадку, а також розмір збитків. Такими документами є:

14.2.1. при настанні страхового випадку «Шахрайство»:

1) копія заяви, поданої до банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника, з відміткою банку про прийняття такої заяви.

2) довідка (виписка) банку щодо проведених операцій із Платіжною картою за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць - до дати цієї несанкціонованої операції.

3) повідомлення (витяг, лист, довідка тощо) від банку щодо результату розгляду заяви про виявлення факту несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника.

4) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань, в якому операція за Платіжною картою кваліфікована як шахрайство (в тому числі з використанням електронно-обчислювальної техніки).

5) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань, що підтверджує викрадення телефону з номером, призначеним для отримання коду 3D Secure чи інших аналогічних паролів – за вимогою Страховика.

6) роздруківка графічного зображення (скріншот) повідомлення від третьої особи (СМС повідомлення, електронна пошта, повідомлення із соціальної мережі в мережі Інтернет) та Веб-сайту (web сайту), що були використані для заволодіння Реквізитами Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2) або здійснення несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника, – за вимогою Страховика.

7) копія листування з третьою особою, на користь якої було здійснено списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника (у випадку, якщо листування здійснювалось в електронній формі, надається роздруківка такого листування за підписом Страхувальника), з приводу незгоди Страхувальника з таким списанням – за вимогою Страховика.

14.2.2. при настанні страхового випадку «Втрата Платіжної картки»:

1) копія заяви, поданої Банку про втрату (викрадення) Платіжної картки, з відміткою Банку про прийняття такої заяви (у випадку, якщо така заява подається до Банку в письмовій формі).

2) копія квитанції щодо сплати платежу за перевипуск Платіжної картки – за наявності.

3) копія довідки (виписки) банку щодо проведених операцій із Платіжною картою, завірена представником банку, за місяць, в якому було здійснено сплату за перевипуск Платіжної картки.

14.2.3. при настанні страхового випадку «Втрата Ключів»:

1) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу, що свідчить про придбання та оплату Страхувальником виготовлення нових ключів, нового замка (у випадку заміни) із зазначенням назви товару, дати, суми платежу, назви та адреси продавця.

2) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу, що свідчить про заміну замка за місцем постійного проживання

Страхувальника або у транспортному засобі Страхувальника із зазначенням дати виконання робіт, найменування робіт, вартості робіт, назви та адреси виконавця робіт.

3) оригінал акту виконаних робіт або іншого документу (свідоцтва), що підтверджує виконання робіт з заміни замка за місцем проживання Страхувальника або у транспортному засобі Страхувальника із зазначенням назви послуги, дати та місця надання послуги, назва та адреса виконавця послуги.

14.2.4. при настанні страхового випадку «Викрадення Гаманця»:

1) оригінал фіскального (товарного) чеку або іншого документу, що свідчить про придбання Страхувальником Гаманця, що є аналогом викраденого, із зазначенням назви та моделі товару, дати, часу та місця придбання, вартості та суми оплати, назви та місцезнаходження продавця.

2) оригінал або копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань, в якому викрадення кваліфіковано як крадіжка з проникненням чи грабїж, чи розбій.

14.2.5. при настанні страхового випадку «Викрадення Готівки»:

1) оригінал чеку з банкомату з зазначенням дати, часу, місця та суми готівки, отриманої Страхувальником з банкомату – за наявності.

2) оригінал довідки (виписки) банку щодо проведених операцій із Платіжною картою, завірена представником банку.

3) оригінал або копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань, в якому викрадення кваліфіковано як грабїж чи розбій.

14.2.6. при настанні страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком:

1) оригінал або копія 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) оригінал або копія довідки або іншого офіційного документу, 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.

14.2.7. при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми»:

1) оригінал або копія медичної довідки, що підтверджує перелом або травму.

При цьому, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу – накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховику, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу).

2) оригінал рентген знімку перелому або вивиху суглобу, - за вимогою Страховика.

3) копія листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу, у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку, хімічного або термічного опіку поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню, пошкодженні зв'язок.

14.2.8. при настанні страхового випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»:

1) копія листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я.

2) оригінал медичної довідки та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки.

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

14.3. Страховик має право подати Страхувальнику або його спадкоємцям письмовий запит про надання додаткових документів (крім зазначених у п. 14.1-14.2 Договору), необхідних для встановлення факту настання, причин, обставин, наслідків страхового випадку та розміру збитків, реалізації Страховиком права вимоги до третіх осіб, винних у заподіянні збитку, або звільнити від надання частини документів, що передбачені п. 14.1-14.2 Договору.

14.4. У разі несвоечасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку з поважних причин, до документів, перелічених в п. 14.1-14.2 Договору, на вимогу Страховика, додаються докази наявності поважних причин.

14.5. Документи, зазначені в п. 14.1-14.4 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами (в тому числі банком, платіжною системою) 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.

14.6. 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 документів, перелік яких наведено у п. 14.1-14.4 Договору, несе Страхувальник або його спадкоємці.

14.7. При настанні страхового випадку за межами України, всі документи, які складені іноземною мовою і подаються Страховику на підтвердження страхового випадку, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) згідно законодавства України.

14.8. По відношенню 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, його спадкоємців від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 14.1-14.4 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.

14.9. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, його спадкоємців або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

15.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється Страхувальнику шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Страхувальника на підставі Заяви, документів, передбачених п. 14 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

15.2. Страхова виплата здійснюється у розмірі прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах відповідного ліміту страхової виплати за одним страховим випадком та відповідної страхової суми, що встановлені по відповідному страховому випадку згідно з умовами п. 6.2. Договору.

15.3. Розмір страхової виплати визначається:

1) За страховим випадком **«Шахрайство»**: в сумі Грошових коштів, якими незаконно заволоділи треті особи з Рахунку Страхувальника (несанкціоноване Страхувальником списання).

2) За страховим випадком **«Втрата Платіжної картки»**: у сумі фактичних витрат Страхувальника на заміну (перевипуск) Платіжної картки, внесення втраченої або викраденої Платіжної картки до стоп-списку Банку.

3) За страховим випадком **«Втрата Ключів»**: у сумі фактичних витрат Страхувальника на заміну ключів та замка за місцем постійного проживання Страхувальника або в автомобілі Страхувальника, включаючи вартість самих ключів та замка та вартість робіт по виготовленню ключів та встановленню замка.

4) За страховим випадком **«Викрадення Гаманця»**: у сумі фактичних витрат на придбання нового Гаманця, аналогічного Гаманцю, викраденому третіми особами у Страхувальника.

5) За страховим випадком **«Викрадення Готівки»**: у сумі Готівкових коштів Страхувальника, що були отримані Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки та які були викрадені третіми особами у Страхувальника.

15.4. Розмір страхової виплати визначається:

1) **При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 6.2 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. 11.6 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 11.6 Договору, вважається одним страховим випадком.

2) **При настанні страхового випадку «Складні переломи та травми»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 6.2 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. 11.7 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 11.7 Договору, вважається одним страховим випадком.

3) **При настанні страхового випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації, що вказаний в п. 6.2 Договору по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

а) Страхова виплата в будь-якому разі не здійснюється за перші 3 (три) календарних дні перебування в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, а також у випадках перебування Страхувальника на денному стаціонарі.

15.5. За кожним відповідним страховим випадком, за яким надається страховий захист за Договором, діють наступні обмеження щодо здійснення страхової виплати:

а) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в межах ліміту по максимальній кількості страхових випадків, що визначений п. 8.2 Договору.

б) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.2 Договору по відповідному 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. 8.2 Договору по відповідному страховому випадку.

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

15.6. У разі здійснення страхової виплати по окремому страховому випадку з переліку страхових випадків, по яким надається страховий захист за Договором, Страховик продовжує нести відповідальність по такому страховому випадку в межах різниці між відповідною страховою сумою, яка встановлена згідно умов п. 8.2 Договору по такому страховому випадку, і сумою страхової виплати, що була виплачена Страховиком за даним страховим випадком, але не більше лімітів страхових виплат, встановлених цим Договором.

15.7. 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.

15.8. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту та здійснює страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення і передбачених п. 14 Договору (з урахуванням п. 12.1, п. 14.3, п. 14.8 Договору).

16. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

16.1. 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 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, банку). 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. 13 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 Договором або не підтверджується доказами, документами, наданими Страховику.
- 10) несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13, 14 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 Страховику формою).
- 11) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 16.2-16.4 Договору.
- 16.2. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у таких випадках:**
- 1) настання будь-яких збитків внаслідок знищення (пошкодження) Застрахованого майна та збитків, пов'язаних з будь-якими іншими подіями, які не передбачені п. 6.2 Договору та/або не покриваються згідно умовами Договору, або збитків чи витрат, що не підтверджені належним чином доказами, документами, наданими Страховику.
- 2) настання будь-яких збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди), крім тих, що відшкодовуються згідно умов п. 15 Договору.
- 3) викрадення або втрати майна, яке не зазначене в Договорі або відмінне від того, яке вказане та застраховане за Договором.
- 4) таємне викрадення (крадіжка) гаманця (портмоне) або сумки Страхувальника;
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору).
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) настання збитків внаслідок дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, терористичний акт, будь-які дії терористів, акт громадської непокорності уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки.
- 12) 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.
- 16.3. По страховому випадку «Шахрайство»,** додатково до випадків, зазначених в п. 16.1 та п. 16.2, 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: Реквізити Платіжної картки (в тому числі код CVV2/CVC2), та/або ПІН-код, 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 Платіжної 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 Платіжну картку, які є необхідними для здійснення Інтернет-платежів та операцій, що покриваються згідно з п. 11.1.3 Договору.
- 4) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника, що санкціоновані шляхом введення коду 3D Secure чи іншого аналогічного пароля, за виключенням випадків, коли код 3D Secure чи інший аналогічний пароль отримано третіми особами шляхом викрадення телефону з номером, призначеним для отримання коду 3D Secure чи інших аналогічних паролів.
- 5) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника із використанням Інтернет-банкінгу (Веб-банкінгу) незалежно від того, яким чином треті особи отримали доступ до такого Інтернет-банкінгу (Веб-банкінгу).
- 6) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника через помилку банку або помилку торгово-сервісного підприємства, які опротестовані за правилами платіжної системи та Страхувальнику повернута сума помилкової операції.
- 7) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з оплати замовленого/отриманого Страхувальником товару/послуги, в тому числі, якщо такий товар/послуга не відповідає опису або технічним характеристикам, товар/послуга не доставлений/не надана в повному обсязі

або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо).

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

9) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або Реквізитів Платіжної 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).

10) настання збитків внаслідок передачі Страхувальником третім особам Платіжної картки, в тому числі для поштової доставки тощо.

11) несанкціонованого списання Грошових коштів Страхувальника, що розміщені на Рахунку Страхувальника, скоєне поза межами періодів, передбачених для страхового випадку «Шахрайство» згідно з п. 11.1 Договору.

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

16.3.1. Виключення по страховому випадку «Шахрайство», передбачене пп. 3) п. 16.3 Договору, не розповсюджується на випадки, коли Страхувальник надав Страховику документи від правоохоронних органів або банку, що прямо та беззаперечно підтверджують заволодіння кодом 3D Secure третіми особами без відома Страхувальника.

16.4. По страховому випадку «Викрадення Гаманця» додатково до випадків, зазначених в п. 16.1 та п. 16.2 Договору, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у випадку крадіжки (таємного викрадення) Гаманця.

16.5. По страховому випадку «Викрадення Готівки» додатково до випадків, зазначених в п. 16.1 та п. 16.2 Договору, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у таких випадках:

1) Викрадення Готівки, скоєне пізніше ніж через 5 годин після операції зняття Готівки Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки.

2) Викрадення готівки, що отримана Страхувальником із використанням банкомату з рахунку іншого ніж Рахунок Страхувальника та/або за допомогою картки, іншої ніж Платіжна картка, визначена відповідно до цього Договору.

3) Крадіжка (таємне викрадення) Готівки.

16.6. По страховим випадкам «Складні переломи та травми», «Легкі переломи та травми» додатково до випадків, зазначених в п. 16.1 та п. 16.2, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:

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.

16.7. По страховому випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку» додатково до випадків, зазначених в п. 16.1, п. 16.2 та п. 16.6, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:

1) будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язаний із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

2) планові хірургічні втручання.

3) проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя. вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування.

4) вроджені вади.

5) перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів.

6) перебування Страхувальника в денному стаціонарі.

7) домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації.

16.8. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється по страховим випадкам «Складні переломи та травми», або «Легкі переломи та травми», або «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку», якщо вік Страхувальника на момент укладення Договору складає менше 18 років або на момент настання відповідного страхового випадку вік Страхувальника складає 80 чи більше років.

16.9. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у по страховим випадкам, які зазначені в п. 6.2 Договору, по яким протягом строку дії Договору вже було двічі здійснено страхову виплату.

16.10. 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.

16.11. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати та передбачених п. 13 та п. 14 Договору, та повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.

18. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

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.

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.

18.2.1. Сторони домовились, що:

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 здійсненні страхової виплати тощо).

18.2.1.2. Порядок внесення змін включає:

а) Розміщення на сайті Страховика - www.cardif.com.ua - Публічної пропозиції (оферти) про внесення змін до договорів страхування, які укладені на підставі оферти № 06/20 від 01.03.2019 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. 17.2.1.2 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:

а) Сторони вважатимуть зміненими свої зобов'язання за Договором згідно змінених умов на підставі прийнятих Сторонами Змін.

б) Зміни наберуть чинності виключно з дати сплати страхового платежу в розмірі і строки, що передбачені Змінами.

в) Зміни вважаються невід'ємною частиною Договору.

18.2.2. Страхувальник підтверджує, що:

а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 18.2 Договору.

б) сплата Страхувальником страхового платежу в 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.

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.

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

а) закінчення строку дії Договору.

б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

в) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

г) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

д) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

18.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника 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 Страхувальника. При цьому Страховик повертає Страхувальнику 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 Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страхувальнику 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 Страхувальнику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю (за конкретний оплачений місяць страхування (період дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється). Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику 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 СТОРІН:

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. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страхувальник, 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. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду та право Страховику для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку у Страхувальника, 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 перестрахування 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. Страхувальник 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 Страхувальником 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 страхувальниками на підставі оферти № 06/20 від 01.03.2019 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

20.8. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику 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/oferta0620.pdf>, 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 від нещасних випадків (нова редакція), які зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними.

- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страхувальник 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.

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 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. Жиланська, 43.
код банку (МФО): 300528. Ідентифікаційний код: 21685166.

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

Директор Департаменту розвитку роздрібного бізнесу
Клименко О.В.



Начальник Управління з розвитку роздрібного бізнесу та кредитування
Розанова В.А.

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 06/20/«номер опції»/_____

до Договору страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів (договору приєднання) [оферти 06/20 від 01.03.2019 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»: АТ «ОТП Банк», п/р 26506001312839, МФО 300528, 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 Страховальника (по тексту - Рахунок Страховальника):		Номер			
3. ВИГОДОНАБУВАЧ. Вигодонабувачем за Договором є Страховальник.					
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:					
4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника, володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страховальнику та вказане у п. 10 Договору та збитками Страховальника при несанкціонованому списанні грошових коштів з Рахунку Страховальника. Договір укладений відповідно до 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 (нова редакція), які зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом або окремо - Правила).					
5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:					
Підписанням цієї Заяви-приєднання Страховальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови до Договору страхування держателя платіжних карток в рамках зарплатних проектів (договору приєднання) [оферти № 06/20 від 01.03.2019 року] (по тексту – Договір), що розміщений у вільному доступі на веб-сайті Страховика: http://cardif.com.ua/oferta0620.pdf , та відповідно до умов статей 634, 638, 641 Цивільного кодексу України приєднується до Договору шляхом підписання цієї Заяви-приєднання. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страховальник 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. 5 Договору.					
6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:					
6.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам, зазначеним в п. 6.2 Заяви-приєднання, які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 6.2 Заяви-приєднання, викладені у п. 11 Заяви-приєднання.					
6.2. Страхові випадки	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Ліміт по максимальній кількості страхових випадків	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	10 000,00 грн.	5 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	3,00 грн.
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	700,00 грн.	350,00 грн.	2 страхові випадки	0,10%	0,70 грн.
6.2.3. «Втрата Ключів»	3 000,00 грн.	1 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	0,90 грн.
6.2.4. «Викрадення Гаманця»	3 000,00 грн.	1 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,03%	0,90 грн.
6.2.5. «Викрадення Готівки»	5 000,00 грн.	2 500,00 грн.	2 страхові випадки	0,02%	1,00 грн.
6.2.6. «Легкі переломи і травми»	4 000,00 грн.	2 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,04%	1,60 грн.
6.2.7. «Складні переломи і травми»	8 000,00 грн.	4 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,08%	6,40 грн.
6.2.8. «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»	1 000,00 грн.	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 200,00 грн.	Не встановлено	0,05%	0,50 грн.
6.3. Страховий платіж за місяць, грн.	---	---	---	---	15,00 грн.
6.4. Страховий платіж за рік, грн.	---	---	---	---	180,00 грн.
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	3 «ДД+1.ММ.РРРР» р. по «ДД.ММ.РРРР+1» р.				
7.1. У випадку, якщо Страховальник сплатив страховий платіж за місяць (п. 6.3 Договору):					
7.1.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) місяця страхування.					
7.1.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, наступного за місяцем дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхового платежу пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) місяця страхування.					
7.2. У випадку, якщо Страховальник сплатив страховий платіж за рік (п. 6.4 Договору):					
7.2.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору, у випадку сплати страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.					
7.2.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхового платежу, у випадку сплати страхового платежу за рік пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.					
8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:					
8.1. Страховальник обрав сплату страхового платежу <u>_/вставити дані /_</u> . Варіант 1 - одноразово за рік страхування. Страховий платіж складає _____ за рік. Варіант 2 - щомісячно за кожний місяць страхування. Страховий платіж складає _____ в місяць.					
8.2. У випадку, якщо Страховальник обрав варіант сплати страхового платежу за місяць (п. 6.3 Договору):					
8.2.1. Страховий платіж сплачується Страховальником за перший місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.					
8.2.2. Страховий платіж сплачується Страховальником за другий та кожний наступний місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку відповідного місяця дії Договору.					
8.3. У випадку, якщо Страховальник обрав варіант сплати страхового платежу за рік (п. 6.4 Договору):					

<p>8.3.1. Страховий платіж сплачується Страхувальником в повному обсязі за весь строк дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого місяця дії Договору.</p> <p>8.4. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.</p>	
<p>9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:</p>	
<p>9.1. Місце дії Договору:</p> <p>а) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 6.2.1 – 6.2.7 Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ.</p> <p>б) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 6.2.8 Заяви-приєднання, місцем дії Договору є виключно територія України.</p> <p>9.2. Місцем укладення Договору є місце знаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.</p> <p>9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, яка зазначається у Заяві приєднання разом з її номером.</p>	
<p>10. ЗА ДОГОВОРОМ ЗАСТРАХОВАНИМ Є НАСТУПНЕ МАЙНО СТРАХУВАЛЬНИКА (ПО ТЕКСТУ - ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО):</p> <p>1) Рахунок Страхувальника - картковий рахунок Страхувальника, відкритий в Банку згідно з Договором про відкриття карткового рахунку, що зазначений в Заяві-приєднанні та відкритий у національній валюті України, або доларах США, або Євро.</p> <p>2) Платіжна картка – всі платіжні картки, які випущені Банком до Рахунку Страхувальника.</p> <p>3) Грошові кошти – грошові кошти, що знаходяться на Рахунку Страхувальника.</p> <p>4) Ключі - ключі разом із замком від дверей квартири (приватного будинку) місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника.</p> <p>5) Гаманець – портмоне або аналогічний вид гаманця або сумочка Страхувальника, що призначені виключно для перенесення документів та дрібних предметів. При одночасному викраденні кількох Гаманців, застрахованим є виключно один Гаманець.</p> <p>6) Готівки - готівкові кошти, що отримані Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки.</p>	
<p>11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:</p>	
<p>11.1. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника (несанкціоноване Страхувальником списання), а саме:</p> <p>11.1.1 «Скімінг» - шляхом використання піддробленої Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому страхова виплата 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).</p> <p>11.1.2. «Втрачена або викрадена Платіжна картка» - шляхом використання втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому страхова виплата здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки.</p> <p>11.1.3. «Фішинг» - шляхом використання Реквізитів Платіжної картки, що отримані третіми особами за допомогою шахрайських дій із застосуванням електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, sms розсилка, підробка інтернет сайтів). При цьому страхова виплата 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).</p> <p>11.1.4. «Транзакції без авторизації» - шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому страхова виплата 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).</p> <p>11.2. «Втрата Платіжної картки» – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше Платіжних карток в рамках одного страхового випадку, застрахованими є всі втрачені Платіжні картки.</p> <p>11.3. «Втрата Ключів» – втрата Страхувальником Ключів, в тому числі внаслідок їх викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше комплектів Ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект Ключів.</p> <p>11.4. «Викрадення Гаманця» – викрадення Гаманця шляхом крадіжки з проникненням, грабежу чи розбою. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) Гаманця. При одночасному викраденні двох або більше Гаманців в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один Гаманець.</p> <p>11.5. «Викрадення Готівки» – викрадення Готівки шляхом грабежу чи розбою, яке сталося протягом 5 (п'яти) годин з моменту отримання такої Готівки Страхувальником з Рахунку Страхувальника із використанням банкомату за допомогою Платіжної картки. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) Готівки.</p> <p>11.6. «Легкі переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:</p> <p>а) перелом одного ребра.</p> <p>б) перелом однієї кістки кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг).</p> <p>в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців).</p> <p>г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).</p> <p>г) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).</p> <p>д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).</p> <p>11.7. «Складні переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:</p> <p>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.</p> <p>б) перелом кісток черепа, хребта, тазу.</p> <p>в) перелом двох або більше ребер.</p> <p>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).</p> <p>г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги.</p> <p>д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).</p> <p>е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).</p> <p>е) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу) (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).</p> <p>11.8. «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку» – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.</p>	
<p>ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА.</p>	<p>СТРАХУВАЛЬНИК</p>
<p>Підпис співробітника Страхового агента - АТ «ОТП БАНК», який оформив (прийняв) цю Заяву-приєднання:</p> <p>Підпис _____</p> <p>ПІБ: <u>вказати ПІБ співроб Банку</u></p>	<p>! Договір укладено з мого власного волевиявлення, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. ! Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, підстави відмови у здійсненні страхової виплати, 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/oferta0620.pdf, та Правилами у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати. ! Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. ! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», у т.ч. яка розміщена за адресою www.cardif.com.ua, мені надана та я з нею ознайомлений.</p> <p>Підпис _____, ПІБ: <u>вказати ПІБ Клієнта /</u></p>

Додаткова інформація для Страховальника 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 несвочасним 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 Уповноважений 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 страховальником у повному обсязі. в) несплати страховальником 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 страховальнику, якщо інше не передбачено умовами договору. г) ліквідації страховальника - юридичної особи або смерті страховальника-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 страховальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страховальника, 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 вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

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

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

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

Механізм захисту фінансовою установою прав споживачів.

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

Порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги.

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

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

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

Органом, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, є:

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

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

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

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

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

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

Контактні телефони: (044) 279-12-70, (044) 278-84-60, (044) 278-41-70. Департамент захисту споживачів: (044) 528-63-16, (044) 522-84-51, (044) 528-73-07. Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.consumer.gov.ua>.

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

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

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

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
АВ № 520997	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
АВ № 520998	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу))
АВ № 520999	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків
АВ № 521000	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків
АД № 039975	02.11.2012 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
Розпорядження Нацкомфінпослуг від 15.09.2017р. № 3757	15.09.2017р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)
Розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.04.2019р. № 522	04.04.2019р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування медичних витрат
Розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.04.2019р. № 523	04.04.2019р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ:

Ознайомлення страхувальника 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».