



Договір страхування за програмою «Антикризовий захист»
(договір приєднання)

ОФЕРТА
№ 06/25/2 від 26.02.2021 року

Оферта № 06/25/2 від 26.02.2021 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб, віком від 18 до 60 років включно, які є резидентами України та які мають платіжні картки АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ОТП БАНК» (надалі - Банк), укласти договір страхування за програмою «Антикризовий захист» на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

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

в особі Генерального директора Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., Страховий агент, а саме: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК»), в особі Члена Правління Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей № 238 від 23.04.2020р. та № 04-68-68-3/183Д від 11.07.2018р. (по тексту - **Страховий агент, Банк**).

Адреса ПРАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, сайт: www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПРАТ «СК «Кардіф»: АТ «ОТП БАНК», IBAN: UA 78 300528 0000026506001312839, Код ЄДРПОУ 34538696, та

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа, яка прийняла в цілому всі умови Оферти та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до **Договору страхування за програмою «Антикризовий захист»** (договору приєднання) [оферти № 06/25/2 від 26.02.2021 року] (надалі – Договір) шляхом підписання Заяви-приєднання, форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – **Заява-приєднання**), дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні, які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), зареєстрованих 04.06.2015р. (зі змінами), уклали Договір страхування за програмою «Антикризовий захист», який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти [оферти № 06/25/2 від 26.02.2021 року] та Заяви-приєднання, про наступне:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ: Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника або з фінансовими (матеріальними) збитками, внаслідок втрати доходу від трудової діяльності з причини вимушеного безробіття.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

5.1. Текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.

5.1.1. Текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента в одному екземплярі, який зберігається у Страховика.

5.1.2. Текст Договору розміщується на офіційному веб сайті Страховика у вільному та необмеженому доступі за адресою: www.cardif.com.ua/oferta06252.pdf

5.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, а саме:

5.2.1. Надавши відповідь про прийняття пропозиції укласти Договір в електронній формі.

5.2.2. Сплативши страховий платіж на умовах Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої наведений в Додатку № 1.

5.3. Приєднання до Договору в електронній формі:

5.3.1. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в системі «ОТП Smart» або надається Страхувальнику засобами контакт-центру Страхового агента (далі - ІТС). В такій пропозиції зазначаються умови страхування і посилається на повний текст Договору та іншу інформацію відповідно до вимог законодавства, що знаходяться у вільному та необмеженому доступі на веб-сайті Страховика.

5.3.2. З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору Страхувальник надає відповідь за допомогою ІТС та підписує її електронним підписом одноразовим ідентифікатором (по тексту – Акцепт).

5.3.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику у формі персонального повідомлення на номер телефону Страхувальника: повідомлення у месенджері, смс повідомлення тощо (далі – Одноразовий код).

5.3.4. Для підписання Акцепту Одноразовим кодом Страхувальник, залежно від способу отримання пропозиції укласти Договір, передає Одноразовий код в ІТС (вводить у відповідну форму або передає голосовим повідомленням, чи повідомленням у месенджері, смс повідомленням). З моменту реєстрації переданого Страхувальником Одноразового коду в ІТС Договір є підписаним та укладеним.

5.3.5. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому пп. 5.3.1 – 5.3.4 Договору, така пропозиція вважається не прийнятою, а Договір не укладеним.

5.3.6. На підтвердження укладення Договору Страхувальник отримує електронний документ за формою, наведеною у Додатку № 1. Електронний документ, залежно від способу отримання пропозиції, направляється Страхувальнику через ІТС або на електронну пошту Страхувальника/ повідомленням на номер телефону Страхувальника (повідомлення у месенджері, смс повідомлення тощо).

5.3.7. Інформація про укладений Договір фіксується та зберігається у ІТС. Сторони погодили, що зазначена вище інформація може бути пред'явлена на підтвердження прийняття Страхувальником пропозиції укласти Договір та підтвердження укладання Договору у форматі, який дозволяє візуальне сприйняття такої інформації.

5.3.8. Паперова копія Договору виготовляється Страховиком та надається Страхувальнику або направляється Страхувальнику поштою виключно на письмову вимогу Страхувальника. Паперова копія Договору обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика та печаткою.

5.4. Приєднання до Договору шляхом сплати платежу та підписання Заяви-приєднання:

5.4.1. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах 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. Страхувальник зобов'язаний направити один примірник підписаної Заяви-приєднання на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір-анкету комплексного розрахунково-касового обслуговування, 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 з умовами Договору, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

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

6.1. Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, розміри базової страхової виплати за одним страховим випадком, ліміти по максимальній кількості базових страхових виплат за одним страховим випадком, страхові тарифи, страхові платежі визначені в п. 6.2., 6.3. Договору.

6.1.1. Для конкретного Страхувальника перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів базової 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, викладених у п. 10 Договору.	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Розмір однієї базової страхової виплати, грн.	Ліміт по максимальній кількості базових виплат за одним страховим випадком	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Вимушене безробіття»	60 000,00 грн.	10 000,00 грн.	6 виплат	0,2476%	148,56
6.2.2. «Втрата життя»	60 000,00 грн.	60 000,00 грн.	1 виплата	0,0276%	16,56
6.2.3. «Госпіталізація з будь-якої причини»	6 000,00 грн.	1 500,00 грн.	4 виплати	0,5813%	34,88
6.3. Страховий платіж за місяць, грн.	---	---	---	---	200,00 грн.

6.4. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 6.2.1- 6.2.3. Договору події, крім виключень, передбачених п. 15 Договору, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

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

7.1. 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. 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.

7.3. 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. 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.

7.5. У випадку, якщо під час дії Договору Страхувальник не сплатив страховий платіж відповідно до пункту 8.2. Договору, то страховий захист в такому місяці не діє і Страховик не здійснює виплату за випадками, що трапились протягом такого неоплаченого місяця.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

8.1. Страховий платіж, зазначений в п. 6.3 Договору 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. Страховий платіж, зазначений в п. 6.3 Договору 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. 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: по страховим випадкам, зазначеним в п. 6.2.1., 6.2.3. Договору, місцем дії Договору є Україна, по страховому випадку зазначеному в п. 6.2.2. Договору, місцем дії Договору є весь світ.

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

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

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. Вимушене безробіття – понесення Страхувальником фінансового збитку (втрата доходу від трудової діяльності) в результаті вимушеного безробіття (за умови реєстрації Страхувальника в службі зайнятості у статусі безробітного) у зв'язку із звільненням з підстав, передбачених нижче, яке сталось починаючи з 31 (тридцять першого) календарного дня від дати звільнення, з урахуванням умов пункту 10.1.1. та пунктів 15, 16 Договору, а саме:

- 1) звільнення згідно п. 1 статті 36 Кодексу Законів про працю України (по тексту – КЗпП) – угода сторін;
- 2) звільнення згідно п. 1 статті 40 КЗпП – змін в організації виробництва і праці, у тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників.

10.1.1. Втрата Страхувальником доходу в результаті звільнення Страхувальника з роботи є страховим випадком виключно за умови, що:

- Страхувальник отримав попередження про звільнення починаючи з 61 (шістдесят першого) календарного дня з дати вступу в дію Договору;
- Звільнення Страхувальника відбулось починаючи з 61 (шістдесят першого) календарного дня з дати вступу в дію Договору;
- Страхувальник зареєструвався в службі зайнятості у статусі безробітного та перебуває у цьому статусі 31 (тридцять один) день та більше.

10.2. «Втрата життя з будь-якої причини» - смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби (в тому числі й через пандемії).

10.3. «Госпіталізація» - безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом), не менше 5 (п'яти) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби (в тому числі й через пандемії), з урахуванням умов п. 15 Договору.

10.4. «Втрата життя з будь-яких причин» та «Госпіталізація» є страховим випадком виключно за умови, що такий страховий випадок стався починаючи з 8 (восьмого) календарного дня від дати вступу в дію Договору.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

11.1. Страховик має право:

- 11.1.1. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.
- 11.1.2. 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.
- 11.1.3. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.
- 11.1.4. відмовити у здійсненні страхової виплати з підстав, передбачених Договором та законом.
- 11.1.5. 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 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.
- 11.1.6. вимагати від Страхувальника, його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту, підтвердження страхового випадку, обставин та причин його виникнення, здійснення страхової виплати, а також перевіряти надану інформацію та документацію.
- 11.1.7. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.
- 11.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

11.2. Страхувальник має право:

- 11.2.1. на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором.
- 11.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору та законодавства України.
- 11.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами.
- 11.2.4. відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання.
- 11.2.5. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 11.2.6. ознайомитись з інформацією про Страховика, про фінансову послугу та з правами про захист персональних даних.
- 11.2.7. відмовитись від Змін до Договору, у порядку передбаченому п. 17.2.1.3. Договору.
- 11.2.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

11.3. Страховик зобов'язаний:

- 11.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.
- 11.3.2. 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.
- 11.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору.
- 11.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.
- 11.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 11.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

11.4. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.4.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору.
- 11.4.2. 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.
- 11.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору.
- 11.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 11.4.5. 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.
- 11.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 12 Договору, та надати підтвердуючі документи, передбачені п. 13 Договору.
- 11.4.7. інформувати Страховика про зміну місця постійного проживання/прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.
- 11.4.8. 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.
- 11.4.9. 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».
- 11.4.10. виконувати інші обов'язки за Договором.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

- 12.1. Повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) по телефону або через онлайн форму повідомлення на веб сайті: <https://cardif.com.ua/zayava>
- 12.2. Подати до Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) письмову заяву за встановленою формою (далі - Заява).
- 1) Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>

2) Заповнену Заяву необхідно направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Договору або подати особисто.

Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок (наприклад, представник Страхувальника, його родич, спадкоємець);

3) При вимушеному безробітті здійснити відповідні заходи щодо реєстрації Страхувальника в службі зайнятості в статусі безробітного у встановлені законодавством України строки.

12.3. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату згідно з п. 13 Договору.

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

13.1. Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику мають бути надані наступні документи:

1) Заява за формою, встановленою Страховиком.

2) Копія Заяви-приєднання, за вимогою Страховика.

3) Копія паспорту та номера облікової картки платника податків Вигодонабувача (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)).

13.2. Додатково до п. 13.1 Договору, при настанні страхового випадку Госпіталізація з будь-якої причини мають бути надані:

1) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страхувальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування;

2) за вимогою Страховика - копія листка непрацездатності (якщо видавався);

13.3. Додатково до п. 13.1 Договору при настанні страхового випадку Вимушене безробіття мають бути надані:

1) копія трудової книжки Страхувальника, завірена нотаріально або на підприємстві;

2) оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості, яка підтверджує реєстрацію та перебування на обліку Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного.

13.4. Додатково до п. 13.1 Договору, при настанні страхового випадку Втрата життя мають бути надані:

1) Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть.

2) Копія довідки про причину смерті.

3) Копія медичної довідки та/або витяг з історії хвороби Страхувальника – за вимогою Страховика.

4) Оригінал/копія документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку, якщо така подія мала місце.

5) Довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо), за вимогою Страховика).

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

13.6. Страховик має право подати письмовий запит про надання додаткових документів, 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. 13.1-13.4 Договору залежно від конкретних обставин страхового випадку.

13.7. Документи подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами, установами, організаціями, підприємствами 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 Страхувальником.

13.8. Документи можуть бути надані Страховику Страхувальником, його спадкоємцями або Банком у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками, або, за згодою Страховика, у формі електронних документів, які можна відтворити у спосіб, що дозволяє їх візуальне сприйняття.

13.9. При настанні страхового випадку за межами України, документи, які складені іноземною мовою надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

14.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача на підставі Заяви, документів, передбачених п. 13 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

14.2. Страхова виплата здійснюється, в межах відповідного ліміту по максимальній кількості базових страхових виплат за одним страховим випадком та відповідної страхової суми, що встановлені по відповідному страховому випадку згідно з умовами п. 6.2. Договору.

14.2.1. За страховим випадком «Вимушене безробіття» страхова виплата здійснюється щомісячними виплатами, у розмірі базової страхової виплати, зазначеної в п. 6.2.1., при умові, що Страхувальник підтвердить документально, що безперервно перебуває на обліку в органах служби зайнятості у статусі безробітного:

1) на 31-й день після звільнення (перша виплата);

2) на 61-й день після звільнення (друга виплата);

3) на 91-й день після звільнення (третя виплата);

4) на 121-й день після звільнення (четверта виплата);

5) на 151-й день після звільнення (п'ята виплата);

6) на 181-й день після звільнення (шоста виплата).

За страховим випадком «Вимушене безробіття» упродовж кожного року (кожних 12 місяців) дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.

14.2.2. За страховим випадком «Втрата Життя» страхова виплата здійснюється в розмірі відповідної страхової суми, встановленої для цього страхового випадку.

14.2.3. При настанні страхового випадку «Госпіталізація» страхова виплата здійснюється:

14.2.3.1. У розмірі однієї базової страхової виплати, зазначеної в п. 6.2.3. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 5 (п'ять) календарних днів поспіль; або

14.2.3.2. У розмірі двох базових страхових виплат, зазначених в п. 6.2.3. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 6 (шість) календарних днів поспіль, або

14.2.3.3. У розмірі трьох базових страхових виплат, зазначених в п. 6.2.3. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 7 (сім) календарних днів поспіль, або

14.2.3.4. У розмірі чотирьох базових страхових виплат, зазначених в п. 6.2.3. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 8 (вісім) або більше календарних днів поспіль.

При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:

а) страхова виплата не здійснюється за перші 4 (чотири) календарні дні перебування на лікуванні в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, а також у випадках перебування Страхувальника в денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні. Страхова виплата не здійснюється, якщо будь-який з перших 4 (чотирьох) календарних днів перебування на лікуванні в стаціонарі лікарні припав на період, який визначений п. 10.4. Договору;

б) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження згідно умов Договору безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби.

14.3. Протягом кожних 12 (дванадцяти) місяців дії Договору Страховик проводить страхові виплати виключно в межах розміру страхових сум, що встановлені в п. 6.2. Договору, та зазначені в Заяві-приєднанні.

14.4. Сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої по відповідному страховому випадку згідно з п. 6.2. Договору. У разі здійснення будь-якої страхової виплати по будь-яким страховим подіям Страховик продовжує нести відповідальність по Договору до кінця строку його дії в межах різниці між страховою сумою, що встановлена по такому страховому випадку згідно з Договором, і сумою, що була виплачена.

14.5. Страхова виплата проводиться виключно в національній валюті України.

14.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору.

15. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника, його родичів чи пов'язаних з ним осіб, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

15.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. 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 (в т.ч. передбачених п. 16 Договору), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;

15.1.4. 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;

15.1.5. по страхових випадках «Госпіталізація», «Втрата Життя» встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

- 1) будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, тероризм, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;
- 2) радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо, їх наслідки;
- 3) будь-які онкологічні хвороби чи злоякісні новоутворення (рак), що діагностовані до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими захворюваннями, їх наслідки (рецидиви);
- 4) будь-які нещасні випадки, у 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);
- 5) будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), що діагностовані до початку дії Договору;
- 6) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях (за винятком необхідної оборони);
- 7) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, їх наслідки;
- 8) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;
- 9) заняття небезпечними видами діяльності, у 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;
- 10) заняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;
- 11) споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, у тому числі керування будь-яким транспортним засобом під їх впливом на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) або надання контролю над транспортним засобом особі, яка перебуває у такому сп'янінні;
- 12) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом
- 13) самогубство, спроба самогубства або наслідки спроби самогубства Страхувальника;
- 14) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, вибухівкою незалежно від психічного стану;
- 15) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), крім таких, що необхідні для подолання наслідків нещасного випадку;
- 16) вагітність, пологи (в тому числі передчасні, викидень), народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;
- 17) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;
- 18) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);
- 19) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);
- 20) госпіталізація внаслідок хвороби відбулась упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої госпіталізації була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);
- 21) смерть настала внаслідок хвороби, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);

22) по страховому випадку «Госпіталізація» – перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації;

23) по страховому випадку «Госпіталізація» – відсутність документального підтвердження згідно умов Договору безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;

24) на дату укладання Договору Страхувальник мав інвалідність I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору) або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 16.1 Договору.

25) на дату укладання Договору Страхувальник перебував на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України.

26) викидень, ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів, крім позаматкової вагітності, якщо факт такої вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дати початку дії Договору;

27) новоутворення, хвороби (захворювання) ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців з дати початку дії Договору.

28) грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

15.1.6. по страховому випадку «Вимушене безробіття» страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на подію прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

1) звільнення Страхувальника з роботи, отримання Страхувальником попередження про звільнення протягом 60 (шістдесяти) календарних днів від дати вступу в дію Договору;

2) процедура звільнення Страхувальника була розпочата до укладання Договору, в т.ч. якщо Страхувальник був повідомлений роботодавцем про своє майбутнє звільнення з будь-яких підстав та будь-яким чином до укладання Договору;

3) втрата Страхувальником статусу безробітного протягом перших 30 (тридцяти) календарних днів з дати вимушеного безробіття, в тому числі у випадку отримання роботи, виходу на пенсію тощо;

4) Страхувальник, на дату настання події, що заявлена Страховику по страховому випадку «Вимушене безробіття», відповідає одному з критеріїв:

а) є пенсіонером (працюючим або непрацюючим);

б) не працює за трудовим договором (є приватним підприємцем, самозайнятою особою тощо);

в) має загальний трудовий стаж менше 12 (дванадцяти) місяців;

г) працює на підприємстві (в організації), з якого звільняється, менше 6 (шести) місяців поспіль;

ґ) є особою, зайнятою на сезонних роботах, працює за тимчасовим контрактом, проходить випробувальний термін;

д) працює за сумісництвом;

е) працювала в компанії, в якій їй належить більше 10% акцій або яка є одним із засновників компанії.

є) працювала в компанії, в якій головні керівні посади обіймають його прямі родичі, в тому числі чоловік/дружина, батько, мати, брат, сестра;

5) звільнення Страхувальника з роботи з причин та підстав інших, ніж передбачені умовами п. 10.1. Договору.

15.1.7. настання подій, які не передбачені п. 6.2.1-6.2.3 Договору, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховику, приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, що заявляє своє право на отримання страхової виплати за Договором, дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

15.1.8. у разі відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);

15.1.9. несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 Договору, або подання таких документів у неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо)), або у разі відмови у наданні медичної документації посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 11.4. Договору, а також інші підстави, передбачені Договором.

15.2. Страховик за цим Договором не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника.

15.3. Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору. Страховик повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.

15.4. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи смерть, інвалідність, тимчасову непрацездатність, нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію, переломи чи інші травми, критичне захворювання тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

16. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА (далі - Декларація):

16.1. Декларація Страхувальника про добрий стан здоров'я:

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворію на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я не перебував протягом останніх дванадцяти місяців на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) на період, більший ніж 30 послідовних днів, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Я, укладаючи Договір та підписуючи, Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю згоду на розкриття лікарської таємниці та дозволяю будь-якому лікарю (закладу охорони здоров'я), який володіє будь-якою медичною інформацією щодо стану мого здоров'я, надати її ПрАТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.

16.2. Декларація Страхувальника про здійснення трудової діяльності:

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання відповідаю наступним критеріям:

а) не є пенсіонером (працюючим або непрацюючим);

б) не маю статус приватного підприємця (фізичної особи-підприємця), не є самозайнятою особою;

в) не є особою, зайнятою на сезонних роботах, не працюю за тимчасовим контрактом, не проходжу випробувальний термін.
Я, Страхувальник за Договором, підтверджую що ознайомлений з п. 15.1.6. Договору і розумію, що на дату настання події, що заявлена Страховику по страховому випадку «Вимушене безробіття», я повинен:

- а) мати загальний трудовий стаж не менше 12 (дванадцяти) місяців;
- б) працювати на підприємстві (в організації) не менше 6 (шести) місяців поспіль.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

17. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

17.1. Зміна умов Договору здійснюється за взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 17.2 Договору.

17.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник висловлює свою згоду з тим, що ініціювання Страховиком змін Договору, в тому числі істотних, в порядку, встановленому п. 17.2.1. Договору не є односторонньою зміною Договору, не порушує прав і законних інтересів Страхувальника, не має своїм наслідком істотний дисбаланс договірних прав та обов'язків на шкоду Страхувальнику. 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. 17.2.1 Договору.

17.2.1. Сторони домовились, що:

17.2.1.1. 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).

17.2.1.2. 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 № 06/25/2 від 26.02.2021 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.

17.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (Страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 17.2.1.2 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;

17.2.1.4. 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. 17.2.1.2 Договору, продовження користування послугами Страховика та виконання обов'язків Страхувальника за Договором в день набрання чинності змінами до Договору та/або в наступні дні, в тому числі, але не виключно: здійснення сплати страхових платежів, повідомлення про страховий випадок тощо, 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.

17.2.2. Страхувальник підтверджує, що:

а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 17.2 Договору.

б) сплата Страхувальником страхового платежу у розмірі та в строк, визначений Змінами, є підтвердженням того, що Страхувальник ознайомлений з текстом Змін і згоден з усіма запропонованими умовами страхування, ознайомлений та розуміє розмір та порядок сплати додаткового страхового платежу відповідно до Змін, а також ознайомлений з Правилами та умовами страхування у редакції на дату сплати страхового платежу.

в) Зміни, внесені в порядку, передбаченому п. 17.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін.

17.2.3. Зміни до Договору, що не пов'язані із сплатою додаткового страхового платежу, вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання додаткової угоди до цього Договору.

17.3. 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.

ґ) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

д) несплати Страхувальником 12 (дванадцяти) поспіль щомісячних страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри.

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

17.4. 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 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)).

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

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

18.2. 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.

19. ЗГОДА СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:

19.1. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник надає 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 третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних 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».

19.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник надає згоду та право Страховику для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку у Страхувальника, отримувати від АТ «ОТП БАНК» інформацію та документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію, що необхідні для підтвердження страхового випадку.

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

19.4. 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.

19.5. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується.
- ознайомлений, розуміє та згоден з умовами страхування викладеними у Договорі, в тому числі які опубліковані на офіційному веб сайті Страховика за адресою: www.cardif.com.ua/oferta06252.pdf
- ознайомлений з Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правилами добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), зареєстрованих 04.06.2015р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, в тому числі які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>
- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страхувальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «ОТП БАНК» та ПрАТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладання та виконання Договору;
- повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в тому числі які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>
- ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, в тому числі яка розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer>

19.6. Відповідно до вимог статті 31 Закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачений Страхувальником страховий платіж за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: добровільне страхування від нещасних випадків – 4,7%; добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби – 21,0%; добровільне страхування фінансових ризиків – 74,3%.

20. 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 Члена Правління Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей № 785 від 25.11.2020 р. та № 04-68-68-3/248Д від 20.07.2020 р.

Адреса страхового агента: 01033, м. Київ, вул. Жилиняська, 43.
код банку (МФО): 300528. Ідентифікаційний код: 21685166.

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



На нашому веб-сайті розміщено текст цієї оферти, підписаний електронним підписом Генерального директора ПрАТ «СК «Кардіф». [Завантажити тут](#).
Перевірити автентичність цієї оферти, дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>