

Оферта дійсна виключно для страхування клієнтів АТ «ОТП Банк»

1. СТРАХОВИК:	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «Страхова компанія «КАРДИФ» (Приватне АТ «СК «Кардіф»), від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 46 від 01 липня 2010 року, страховий агент, а саме: Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк», в особі Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу Климента Олега Вікторовича та Начальника Сектора банківського страхування Войцеховської Валерії Валерівни, які діють спільно на підставі довіреностей № 1238 від 07.11.2013р. та № 04-68-68-6/369-Д від 21.07.2014р.			
1.1. Банківські реквізити для оплати страхового платежу:	п/р 26506001312839 в АТ «ОТП Банк», МФО 390528, Ідентифікаційний код 34538896			
1.2. Адреса, телефон:	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, телефон: 0(800)-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua			
2. СТРАХУВАЛЬНИК:	Фізична особа, яка прийняла в цілому всі умови цього Договору добровільного особистого страхування фізичних осіб (договір приєднання) (по тексту - Договір), та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (по тексту – Заява-приєднання (Акцепт)).			
які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (зі змінами) та Правил добровільного страхування фінансових ризиків (зі змінами) (по тексту – Правила), уклали цей Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту цього Договору (оферти № 06/11/01 від 01.08.2014 р.) та Заяви-приєднання (Акцепту), про наступне:				
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:	Страховальник, визначений згідно умов п. 2 Договору (по тексту – Страховальник).			
4. ВИГОДОНАБУВАЧ:	Страховальник, визначений згідно умов п. 2 Договору (по тексту – Страховальник).			
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ	є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника або пов'язані зі збитками при здійсненні Страховальником господарської діяльності, що завдані внаслідок втрати доходу від трудової діяльності з причини вимушеного безробіття.			
6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.	Страховими випадками за цим Договором є наступні події, що сталися із Страховальником під час дії Договору та які підтверджені документами, виданими уповноваженими органами у встановленому законом порядку:			
6.1. Постійна непрацездатність (I група інвалідності)	внаслідок нещасного випадку (по тексту – «Постійна непрацездатність») (з урахуванням п. 15, 20 Договору).			
6.2. Госпіталізація	внаслідок нещасного випадку, яка сталася починаючи з 15 (п'ятнадцятого) календарного дня від дати вступу в дію Договору (по тексту – «Госпіталізація») (з урахуванням умов п. 15, 20 Договору). На умовах цього Договору під госпіталізацією внаслідок нещасного випадку розуміється безперервне перебування Страховальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку не менше 8 (восьми) календарних днів.			
6.3. Понесення Страховальником фінансового збитку	(втрата доходу) в результаті вимушеного безробіття у зв'язку із звільненням згідно з п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП, яке сталось починаючи з 61 (шістдесят першого) календарного дня від дати вступу в дію Договору (по тексту – «Вимушене безробіття»), з урахуванням умов п. 15, 20 Договору.			
6.4. Тимчасова непрацездатність	внаслідок нещасного випадку при переломі або травматичній ампутації кісток плеча, рук та ніг, а саме: кісток плеча: ключиця, лопатка; кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); кісток літкового суглобу; кісток кисті: зап'ястя, п'ясть, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки); кісток гомілковостопного суглобу; кістки стопи: передплюсна, плесно, фаланги пальців ноги (по тексту – «Переломи») (з урахуванням умов п. 15, 20 Договору).			
7. СТРАХОВА СУМА	8. Кількість випадків, виплата по яким здійснюється протягом дії Договору:	9. Ліміт щомісячної страхової виплати:	10. Страхові тарифи:	
«Постійна непрацездатність»	5 000,00 грн.	1 страховий випадок	1000,00 грн.	0,052%
«Госпіталізація»	1 000,00 грн.	1 страховий випадок	500,00 грн.	1,840%
«Вимушене безробіття»		1 страховий випадок		
«Переломи»	1 000,00 грн.	1 страховий випадок	500,00 грн.	1,900%
11. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ПО ДОГОВОРУ:	40,00 грн. (сорок гривень 00 коп.)			
12. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
12.1.	Страховий платіж, зазначений у п. 11 Договору, сплачується Страховальником одноразово та в повному обсязі на рахунок Страховика, зазначений в п. 1.1 Договору, в день укладання Договору (підписання Заяви-приєднання (Акцепту)). Якщо страховий платіж, зазначений у п. 11 Договору, сплачено пізніше дня укладання Договору (підписання Заяви-приєднання (Акцепту)), то Договір вважається таким, що не вступив в дію (не набрав чинності), а сплачений страховий платіж підлягає поверненню Страховиком на підставі письмової заяви Страховальника.			
13. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:				
13.1.	Договір вступає в дію з дати, що є наступною за датою укладання Договору (підписання Заяви-приєднання (Акцепту)), за умови сплати у встановлений строк та в повному обсязі страхового платежу, вказаного у п. 11 Договору, та діє упродовж 6 (шести) календарних місяців від дати, що є наступною за датою укладання Договору (підписання Заяви-приєднання (Акцепту)).			
13.2.	У випадку несплати (сплати не в повному обсязі) Страховальником страхового платежу, вказаного у п. 11 Договору, та на умовах, вказаних у п. 12 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).			
13.3.	Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору або в період, коли страховий захист по відповідному страховому випадку не діяв. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.			
13.4.	Страховий захист (відповідальність Страховика) – обов'язок Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до Договору			
14. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:	по страховим випадкам, вказаним у п. 6.2, 6.3 Договору, - територія України, по страховим випадкам, вказаним у п. 6.1, 6.4 Договору, - весь світ.			
15. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ, ОСОБЛИВІ УМОВИ:				
15.1.	Текст Договору (оферта) підписується Страховим агентом Страховика, який діє від імені Страховика на підставі укладеного між ним та Страховиком Договору доручення № 46 від 01 липня 2010 року, та скріплюється печаткою Страхового агента. Текст цього Договору є офертою в розумінні статті 638 Цивільного кодексу України.			
15.2.	Договір є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України.			
15.3.	Даний текст Договору (оферта) підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страховальник може приєднатися до Договору шляхом підписання відповідної Заяви-приєднання (Акцепту).			
15.4.	Заява-приєднання (Акцепт) оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках з унікальним номером для кожної Заяви-приєднання (Акцепту), що є ідентичним для обох примірників такої Заяви-приєднання (Акцепту). Один примірник залишається на зберіганні у Страховальника на підтвердження факту укладання Договору, а другий примірник передається Страховим агентом Страховику.			
15.5.	Підписана Страховальником Заява-приєднання (Акцепт) та копія тексту цього Договору (оферта), що доданий до неї, оригінальний примірник якого зберігається у Страховика, а копія розміщена на Веб-сайті www.cardif.com.ua , становлять один укладений Договір. При цьому Договір вважається укладеним з моменту підписання Страховальником Заяви-приєднання (Акцепту) та вступає в дію (набирає чинності) за умови сплати страхового платежу, зазначеного у п. 11 Договору, у встановлені п. 12 Договору строки.			
15.6.	Умови пп. 4.7.1 п. 4.7 Правил добровільного страхування від нещасних випадків на умовах цього Договору не застосовується.			

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

16.1. **Страховик має право:** 16.1.1. перевірити подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору; 16.1.2. 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. Страховик також має право самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування; 16.1.3. відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених Договором та законом; 16.1.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом смерті Страхувальника порушено кримінальне провадження, на період до закінчення такого провадження (внесення вироку або закриття провадження), 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 отримання відповідей на запити від компетентних органів, але не строк не більше, ніж 6 (шість) місяців; 16.1.5. 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; 16.1.6. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору; 16.1.7. інші права згідно Правил та законодавства України.

16.2. **Страхувальник має право:** 16.2.1. на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором; 16.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору та законодавства України; 16.2.3. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати; 16.2.4. інші права згідно Правил та законодавства України.

16.3. **Страховик зобов'язаний:** 16.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами; 16.3.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 16.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору; 16.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір; 16.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом; 16.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

16.4. Страхувальник зобов'язаний:

16.4.1. своєчасно вносити страховий платіж в розмірі та в строк, що визначені Договором; 16.4.2. 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; 16.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору; 16.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; 16.4.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору, та при настанні страхового випадку, виконати дії, передбачені п. 17 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 18 Договору; 16.4.6. надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження; 16.4.7. інформувати Страховика про зміну місця проживання/місцезнаходження протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін; 16.4.8. виконувати інші обов'язки за Договором.

17. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

17.1. **Повідомити Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли Страхувальник (або, в залежності від страхового випадку, представник, родич, спадкоємець Страхувальника) дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановленою Страховиком.** Письмова Заява-повідомлення про страховий випадок направляється на адресу Страховика, що зазначена у п. 1.2 Договору.

17.2. **Повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні розслідувати та/або реагувати на подію, що призвела до настання страхового випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, медичні заклади, відповідний підрозділ Державної служби зайнятості тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 робочих днів від дати настання такої події;**

17.3. **Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені п. 18 Договору.**

18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

18.1. Для здійснення страхової виплати та для підтвердження настання страхового випадку Страховику, крім Заяви-повідомлення про страховий випадок, мають бути надані наступні документи:

1) копія цього Договору;

2) копія паспорту Страхувальника (сторінки 1-5, 10-11 (сторінка з реєстрацією)) та копія реєстраційного номера облікової картки платника податків Страхувальника (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копію сторінки паспорту з відповідною відміткою);

3) документ, що підтверджує факт причини та обставини нещасного випадку із Страхувальником (акт про нещасний випадок, довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи МВС України (при ДТП – розширена довідка ДА), рішення суду або довідки інших компетентних органів);

4) оригінал довідки МСЕК про встановлення Страхувальнику I групи інвалідності або II нотаріально засвідчену копію (при настанні страхового випадку «Постійна непрацездатність»);

5) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника (копія амбулаторної або медичної картки);

6) довідка про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку, в т.ч. при дорожньо-транспортній пригоді;

7) копія трудової книжки Страхувальника, завірена нотаріально або на підприємстві (при настанні страхового випадку «Вимушене безробіття»);

8) оригінал довідки з служби зайнятості щодо перебування Страхувальника на обліку в статусі безробітного (при настанні страхового випадку «Вимушене безробіття»);

9) копія листка непрацездатності або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я (при настанні страхового випадку «Госпіталізація»);

10) медична довідка, що підтверджує перелом (при настанні страхового випадку «Перелом»);

11) рентген знімок перелому та, за вимогою Страховика, опис знімку, підписаний лікарем та завірений печаткою медичної установи (при настанні страхового випадку «Перелом»);

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

18.2. Документи, зазначені в п. 18.1 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання. У випадку настання страхового випадку «Вимушене безробіття» або «Перелом» документи, передбачені пп. 7-8 п. 18.1 Договору (для «Вимушеного безробіття») або пп. 10 п. 18.1 Договору (для «Переломів»), надаються Страхувальником щомісячно - протягом періоду безробіття або лікування перелому.

18.3. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови можливості надання Страховику можливості звірити цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених цим Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 18.1, 18.2 Договору, несе Страхувальник або його спадкоємець.

18.4. При настанні страхового випадку за межами України, всі вищезазначені документи надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) згідно законодавства України.

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

19.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється Вигодонабувачу на підставі письмової Заяви на страхову виплату, документів, передбачених п.18 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

19.2. **При настанні страхового випадку «Постійна непрацездатність» (п. 6.1 Договору) страхова виплата здійснюється Страховиком у вигляді щомісячних виплат з урахуванням наступних умов:**

19.2.1. Розмір однієї щомісячної виплати визначається в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору;

19.2.2. За даним страховим випадком Страховик здійснює не більше 5 (п'яти) послідовних щомісячних виплат, розмір яких по даному страховому випадку вказаний в п. 9 Договору;

19.2.3. Розмір всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищити розмір страхової суми, встановленої згідно умов п. 7 Договору по даному страховому випадку;

19.2.4. Перша щомісячна виплата здійснюється у строк, визначений п. 19.9 Договору. Друга та кожна з наступних щомісячних страхових виплат здійснюється протягом 30 календарних днів з дати попередньої щомісячної виплати;

19.2.5. У разі настання нещасного випадку під час дії цього Договору, а встановлення інвалідності I групи у зв'язку з таким нещасним випадком після закінчення дії Договору, така подія вважається страховим випадком, що стався у період дії Договору.

19.3. **При настанні страхового випадку «Госпіталізація» (п. 6.2 Договору) страхова виплата здійснюється Страховиком в такому порядку та з урахуванням наступних умов:**

19.3.1. У разі, якщо Страхувальник безперервно знаходився на стаціонарному лікуванні протягом не менше 8 (восьми) календарних днів та не більше 30 (тридцяти) календарних днів з дня початку перебування на стаціонарному лікуванні (за умови документального підтвердження безперервного лікування в стаціонарі), страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору;

19.3.2. У разі, якщо Страхувальник безперервно знаходився на стаціонарному лікуванні протягом не менше 31 (тридцяти одного) календарного дня з дня початку перебування на стаціонарному лікуванні (за умови документального підтвердження безперервного лікування в стаціонарі), страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі двох лімітів щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору. При цьому страхова виплата згідно з цим пунктом, здійснюється за вирахуванням виплати, що була здійснена раніше, згідно умов п. 19.3.1 Договору.

19.3.3. Розмір всіх страхових виплат за страховим випадком «Госпіталізація» не може перевищити розмір відповідної страхової суми, встановленої згідно умов п. 7 Договору по даному страховому випадку.

19.4. При настанні страхового випадку «Вимушене безробіття» (п. 6.3 Договору) страхова виплата здійснюється в такому порядку та з урахуванням наступних умов:

19.4.1. У разі, якщо Страхувальник є безробітним безперервно протягом не менше 61 (шістдесят одного) календарного дня та не більше 90 (дев'яноста) календарних днів з дня звільнення згідно з п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП (за умови реєстрації його в службі зайнятості у статусі безробітного), страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору;

19.4.2. У разі, якщо Страхувальник є безробітним безперервно протягом не менше 91 (дев'яноста одного) календарного дня з дня звільнення згідно з п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП (за умови реєстрації його в службі зайнятості у статусі безробітного), страхова виплата здійснюється двома платежами, кожен з яких визначається в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору;

19.4.3. Страховий захист по даному страховому випадку не діє та страхова виплата за даним страховим випадком не здійснюється, якщо звільнення Страхувальника з роботи відбулось протягом перших 60 (шістдесят) календарних днів з дати вступу в дію Договору;

19.4.4. В будь-якому разі страхова виплата за даним страховим випадком не здійснюється у разі якщо Страхувальник є безробітним протягом не більше 60 (шістдесят) календарних днів з дня його звільнення згідно з п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП;

19.4.5. Розмір всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищити розміру страхової суми, встановленої згідно умов п. 7 Договору по даному страховому випадку.

19.5. При настанні страхового випадку «Переломи» (п. 6.4 Договору) страхова виплата здійснюється у разі документально підтвердженого безперервного лікування Страхувальника внаслідок перелому (безперервного перебування на стаціонарному лікуванні, або на лікарняному, пов'язаному з переломом, або на амбулаторному лікуванні) з урахуванням наступних умов:

19.5.1. У разі, якщо Страхувальник перебуває на лікуванні безперервно протягом не більше 30 (тридцяти) календарних днів, страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору;

19.5.2. У разі, якщо Страхувальник перебуває на лікуванні безперервно протягом строку понад 30 (тридцять) календарних днів, страхова виплата здійснюється двома платежами, кожен з яких визначається в розмірі одного ліміту щомісячної страхової виплати, що вказаний по даному страховому випадку в п. 9 Договору, у строк, встановлений п. 19.9 Договору. При цьому страхова виплата згідно з цим пунктом, здійснюється за вирахуванням виплати, що була здійснена раніше, згідно умов п. 19.5.1 Договору;

19.5.3. Розмір всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищити розміру страхової суми, встановленої згідно умов п. 7 Договору по даному страховому випадку.

19.6. Кількість випадків, виплата по яким здійснюється протягом дії Договору, визначена в п. 8 Договору.

19.7. Загальна сума страхових виплат по кожному із страхових випадків, передбачених цим Договором, в будь-якому разі не може бути більша за відповідну страхову суму, що встановлена згідно умов п. 7 Договору для кожного із таких страхових випадків.

19.8. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх документів, передбачених п. 18 Договору (з урахуванням п. 16.1 Договору).

19.9. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення, що оформлюється страховим актом. При цьому по кожній виплаті, що здійснюється по страховим випадкам «Госпіталізація», або «Вимушене безробіття», або «Переломи», Страховик оформлює окремий страховий акт.

19.10. Страхова виплата здійснюється у безготівковій формі.

20. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

20.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати та випадками, що не покриваються цим Договором і страхова виплата по яким не здійснюється, є:

20.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

20.1.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

20.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також неправдивої або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;

20.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

20.1.5. Невчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат;

20.1.6. Невчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 18 Договору;

20.1.7. По страховим випадкам «Госпіталізація», «Вимушене безробіття» або «Переломи» - здійснення Страховиком під час дії Договору страхової виплати по одному заявленому Страхувальником та визнаному Страховиком відповідному страховому випадку (або по страховому випадку «Госпіталізація» або «Вимушене безробіття» або «Переломи»);

20.1.8. Встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- нещасні випадки, в тому числі ДТП, або переломи (ампутації, в т.ч. травматичні), що мали місце до початку дії Договору;

- керування Страхувальником будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або керування без дійсного посвідчення водія відповідної категорії; передача Страхувальником управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

- грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

- участь в будь-яких авіаполітах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіалінії), належно допущеним до виконання польоту);

- зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена, або скоєння Страхувальником протиправних дій або участь в них, або служба в армії або участь у військових операціях чи діях;

- самогубство чи спроба самогубства Страхувальником, за винятком тих випадків, коли Страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, або навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;

- споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника;

- зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості авіалайнера, шахтаря, верхолаза, працівника авіації, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, запалювальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпечкою відповідно до переліку, визначеному чинним законодавством України);

- радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення внаслідок використання ядерного пального або складової його частини;

- стихійні лиха, громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, військові дії будь-якого роду, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною);

- психічний чи нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження;

- вагітність, пологи, викидень, будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції, а також незаконні хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції, проведені без ліцензії на здійснення медичної практики, або вроджені вади, переломи (ампутації, в т.ч. травматичні) внаслідок хвороби, патологічних станів чи процесів;

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

- встановлення факту, що Страхувальник на дату укладання Договору перебував на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, або був ВІП-інфікованим, або хворим на СНІД, або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України, або був хворим на онкологічну хворобу, або був інвалідом I, II або III групи, або перебував на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходився під наглядом у фізіатра.

20.2. Додатково до п. 20.1 Договору, підставою для відмови в здійсненні страхових виплат по страховому випадку «Госпіталізація» є:

20.2.1. перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 7 (сім) або менше календарних днів;

20.2.2. госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку протягом перших 14 (чотирнадцяти) календарних днів від дня вступу в дію Договору;

20.2.3. повторна госпіталізація - госпіталізація Страхувальника, яка відбулась з тієї самої причини, що і попередня госпіталізація (незалежно від дати та строку попередньої госпіталізації);

20.2.4. перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні у зв'язку з вагітністю або пологами (в тому числі передчасними), декретним періодом, догляду за дитиною, або для проведення планових операцій або для проведення пластичних операцій та/або у зв'язку з ускладненням внаслідок такого хірургічного втручання, або з метою здійснення будь-яких медичних маніпуляцій, хірургічних втручань, проведених без ліцензії на провадження діяльності з медичної практики, або з метою проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя, або у зв'язку з нещасним випадком, що мав місце до початку дії Договору.

20.3. Додатково до п. 20.1 Договору, підставою для відмови в здійсненні страхових виплат по випадку «Вимушене безробіття» є:

20.3.1. звільнення Страхувальника з роботи протягом 60 (шістдесяти) календарних днів від дати вступу в дію Договору;

20.3.2. звільнення Страхувальника з роботи з причин та підстав, які не зазначені в п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП;

20.3.3. настання «Вимушеного безробіття», якщо:

- процедура звільнення Страхувальника була розпочата до укладання цього Договору;

- Страхувальник звільняється з організації, в якій головні керівні посади обіймають його прямі родичі, в тому числі чоловік/дружина, батько, мати, брат, сестра;

- Страхувальник, на дату настання події, що заявлена Страховиком по страховому випадку «Вимушене безробіття», відповідає одному з критеріїв: 1) є безробітним, включаючи осіб, які не працюють на умовах трудового договору; 2) є пенсіонером (працюючим або непрацюючим); 3) є приватним підприємцем; 4) має загальний трудовий стаж менше 12 місяців; 5) працює на підприємстві (в організації) менше 6 (шести) місяців поспіль; 6) є особою, зайнятою на сезонних роботах, працює за тимчасовим контрактом, проходить випробувальний термін.

20.3.4. втрата Страхувальником статусу безробітного внаслідок отримання роботи, в тому числі у випадку втрати Страхувальником статусу безробітного протягом перших 60 (шістдесяти) календарних днів з дня його звільнення згідно з п. 6 статті 36 КЗпП або п. 1 статті 40 КЗпП.

20.4. Страховик приймає рішення про відмову в здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 18 Договору, та повідомляє про прийняте рішення Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

21. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

21.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

21.2. Дія цього 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) неоплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки та розмірі; г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; е) в інших випадках, передбачених цим Договором та законодавством України.

21.3. Сторони погодили, що дія Договору припиняється та Страховик в подальшому не несе відповідальність по Договору у відношенні страхових

ПІДПИС СТРАХОВИКА:

Приватне АТ «СК «Кардіф», від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 46 від 01 липня 2010 року, страховий агент, а саме: Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк», в особі Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу Клименю Олега Вікторовича та Начальника Сектора банківського страхування Войцеховської Валерії Валерівни, які діють спільно на підставі довіреностей № 1238 від 07.11.2013р. та № 04-68-68-6/369-Д від 21.07.2014р.

Адреса Страхового агента: 01600, м. Київ, вул. Жилинська, 43 код ЄДРПОУ Страхового агента: 21685166.

Адреса та реквізити Страховика визначені у пп. 1.1, 1.2 п. 1 Договору.

м. Київ

Начальник Управління розвитку роздрібного бізнесу Клименю О.В.

(МП)

(підпис)

Начальник Сектора банківського страхування Войцеховська В. В.