

На цих Умовах договору страхування можуть бути застраховані клієнти АТ «УкрСиббанку», які здійснили розміщення готівкових (безготівкових) грошових коштів на вкладних рахунках АТ «УкрСиббанку» та є учасниками акції «Впевненість у майбутньому»

1. СТРАХОВИК.
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДФ». Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11. Банківські реквізити: п/р 26504013656300 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.
2. СТРАХУВАЛЬНИК.
ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК». Адреса: 61001, Україна, м. Харків, пр. Московський, 60.
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.
Фізична особа віком від 18 (вісімнадцяти) до 80 (вісімдесяти) років, яка надала Страхувальнику свою згоду на своє страхування від нещасних випадків шляхом укладання договору добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – договір страхування).
4. ВИГОДОНАБУВАЧ.
При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 5.1.1 п. 5.1 Умов договору страхування, вигодонабувачем є фізична особа, визначена Застрахованою особою. При настанні страхових випадків, передбачених пп. 5.1.2-5.1.3 п. 5.1 Умов договору страхування, вигодонабувачем є Застрахована особа.
5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.
5.1. Страхуваними випадками є наступні події, що сталися із Застрахованою особою під час дії укладеного відносно неї договору страхування (по тексту – Страхового захисту) та які підтверджені документами, виданими уповноваженими органами у встановленому законом порядку: 5.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; 5.1.2. Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи 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), кістки ліктьового суглобу; кісток кисті: зап'ястя, п'ястя, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу; кістки стопи: передплесно, плесно, фаланги пальців ноги (далі та по тексту – «Переломи»); 5.1.3. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Під Госпіталізацією розуміється безперервне перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (далі по тексту – «Госпіталізація»).
6. СТРАХОВА СУМА.
6.1. Страхова сума для кожної Застрахованої особи встановлюється у розмірі 120,5% суми вкладу, розміщеного у Страхувальника відповідною Застрахованою особою на умовах акції «Впевненість у майбутньому». 6.1.1. Розмір ліміту страхової виплати по страховому випадку «Переломи» встановлюється у розмірі не більше 2 000,00 грн., та в будь-якому разі не більше страхової суми. 6.1.2. Розмір ліміту страхової виплати по страховому випадку «Госпіталізація» встановлюється у розмірі не більше 3 000,00 грн., та в будь-якому разі не більше страхової суми. 6.1.2.1. Розмір ліміту страхової виплати по страховому випадку «Госпіталізація» за 1 (один) день безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні) встановлюється у розмірі не більше 600,00 грн.
7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.
7.1. Страховий тариф складає 0,2074% від страхової суми. 7.2. Страховий платіж за кожну Застраховану особу розраховується шляхом множення страхової суми по кожній Застрахованій особі на страховий тариф. Страховий платіж за кожну Застраховану особу сплачується Страхувальником.
8. СТРОК СТРАХУВАННЯ.
6 (шість) календарних місяців.
9. ПОЧАТОК СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ.
9.1. Страховий захист починає діяти з дати, наступної за датою відкриття вкладу в рамках акції «Впевненість у майбутньому». 9.2. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Страхового захисту, а також у період, коли страховий платіж, не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником. Жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.
10. МІСЦЕ ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ.
10.1. По страховим випадкам, зазначеним в пп. 5.1.1-5.1.2 п. 5.1 Умов договору страхування, – будь-яка країна світу. 10.2. По страховому випадку, зазначеному в пп. 5.1.3 п. 5.1 Умов договору страхування, – Україна.

11. ІНШІ УМОВИ.

11.1. Умови договору страхування розроблені на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків Приватного АТ «СК «Кардіф» (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (надалі – Правила). З питань, які не врегульовані Умовами договору страхування, Сторони керуються положеннями договору страхування, законодавства України та Правилами.

11.2. Фізична особа, погоджуючись бути Застрахованою особою за договором страхування, надає свою згоду на передачу своїх персональних даних Страховику для укладання договору страхування. Страховик зобов'язується забезпечити виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» відносно Застрахованих осіб.

11.3. Договір страхування щодо Застрахованих осіб укладається Страхувальником та Страховиком з урахуванням Умов договору страхування.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

12.1. Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 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;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Умовами договору страхування строк;
- 4) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;
- 5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 6) виконувати інші обов'язки згідно Умов договору страхування.

12.2. Страховик має право:

- 1) робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про обставини страхового випадку, а також проводити власне розслідування;
- 2) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Умовами договору страхування;
- 3) відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом смерті Застрахованої особи відкрито кримінальне провадження, до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття справи), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) страхової виплати – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 4) внести зміни або достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому договором страхування;
- 5) інші права згідно Правил.

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Умовами договору страхування та договором страхування;
- 2) при укладанні договору страхування правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання цих змін;
- 3) при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування;
- 4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, визначених Умовами договору страхування;
- 6) отримати згоду від Застрахованих осіб на укладання договору страхування відносно них та ознайомити Застрахованих осіб з Умовами договору страхування;
- 7) надати Застрахованим особам інформацію з Умовами договору страхування;
- 8) виконувати інші обов'язки згідно Умов договору страхування.

12.4. Страхувальник має право:

- 1) внести зміни або достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому договором страхування;
- 2) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;
- 3) інші права згідно Правил.

13. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

13.1. При настанні страхового випадку Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок (надалі – Заява) за формою, встановленою Страховиком.

При цьому, якщо Застрахована особа не має змоги повідомити Страховика про настання страхового випадку (в залежності від характеру страхового випадку чи у зв'язку зі станом здоров'я), повідомити Страховика у вищевказаний строк може інша уповноважена особа (Страхувальник, Вигодонабувач, її представник, родич, спадкоємець чи інша особа), яка має інформацію про страховий випадок.

13.1.1. Письмова Заява направляється Застрахованою особою або, в залежності від характеру страхового випадку чи стану здоров'я Застрахованої особи, іншою уповноваженою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем, її представником, родичем, спадкоємцем тощо) за адресою Страховика, зазначеною у п. 1 Умов договору страхування, та в строк, вказаний у п. 13.1 Умов договору страхування. Форма Заяви отримується у Страховика.

13.2. Для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви, що вказана у п. 13.1 Умов договору страхування, надаються такі документи:

- 1) заява на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (надається Вигодонабувачем);
- 2) копія паспорту Застрахованої особи та копія її реєстраційного номера облікової картки платника податків (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою));
- 3) копія паспорту особи, яка отримує страхову виплату, та копія її реєстраційного номера облікової картки платника податків (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою);
- 4) оригінал свідоцтва про смерть Застрахованої особи або його нотаріально засвідчена копія;
- 5) копія довідки про причину смерті Застрахованої особи;
- 6) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Застрахованою особою (акт про нещасний випадок відповідно до законодавства та/або довідка МВС України (при ДТП – розширена довідка ДАІ), рішення суду або довідки інших компетентних органів);
- 7) довідка про наявність/відсутність у Застрахованої особи стану сп'яніння будь-якого виду під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку;
- 8) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Застрахованої особи (витяг з амбулаторної або медичної картки Застрахованої особи) (по випадку «Переломи», «Госпіталізація»);
- 9) рентген знімок перелому та опис знімку, підписаний лікарем та завірений печаткою медичної установи, за вимогою Страховика (по випадку «Переломи»);
- 10) копія листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписаної відповідальною особою та завіреної печаткою закладу охорони здоров'я (по випадку «Госпіталізація»);
- 11) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення виплати, за вимогою Страховика.

13.3. Документи, зазначені в п. 13.2 Умов договору страхування, 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.

13.4. 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 Умовами договору страхування, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання та передачу Страховику документів, перелік яких наведено у п. 13.2 Умов договору страхування, несе Застрахована особа (Вигодонабувач) чи її спадкоємці. При настанні страхового випадку за межами України, всі документи надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані). Згідно Умов договору страхування обов'язок з надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та необхідні для здійснення страхової виплати, покладено на отримувача страхової виплати – Застраховану особу (Вигодонабувача) або її спадкоємців.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ.

14.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Умовами договору страхування Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або її спадкоємцям на підставі документів, передбачених п. 13 Умов договору страхування, та страхового акту, який складається Страховиком після отримання всіх необхідних документів у формі, що визначається Страховиком.

14.2. **У випадку смерті Застрахованої особи** страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи. При здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку відносно конкретної Застрахованої особи із суми страхової виплати Страховиком вираховуються суми попередніх виплат, здійснених на Умовах договору страхування по конкретній Застрахованій особі, в т.ч. здійснених по страховим випадкам «Переломи» та/або «Госпіталізація».

14.3. **При настанні із Застрахованою особою страхового випадку «Переломи»** страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі ліміту страхової виплати по страховому випадку «Переломи», встановленого для такої Застрахованої особи. При цьому: а) протягом всього строку дії Страхового захисту по кожній Застрахованій особі Страховик здійснює страхову виплату в цілому не більше ніж за 1 (одним) заявленим та визнаним Страховиком страховим випадком «Переломи» по кожній Застрахованій особі; б) страхова виплата по одному страховому випадку «Переломи» здійснюється в розмірі, що в будь-якому разі не більше 2 000,00 (двох тисяч) грн.; в) страхова виплата по страховому випадку «Переломи» по кожній Застрахованій особі в будь-якому разі здійснюється в межах страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

14.4. **При настанні із Застрахованою особою страхового випадку «Госпіталізація»** страхова виплата здійснюється одноразово по факту документально підтвердженого закінчення безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні). При цьому: а) страхова виплата здійснюється за кожен день безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні), починаючи з 4 (четвертого) календарного дня безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні), в розмірі ліміту страхової виплати по страховому випадку «Госпіталізація» за 1 (один) день безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні), встановленого для такої Застрахованої особи, та в цілому в будь-якому разі не більше ніж за 5 (п'ять) календарних днів безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні); б) протягом всього строку дії Страхового захисту по кожній Застрахованій особі Страховик здійснює страхову виплату в цілому не більше ніж за 1 (одним) заявленим та визнаним Страховиком страховим випадком «Госпіталізація» по кожній Застрахованій особі; в) розмір ліміту страхової виплати по страховому випадку «Госпіталізація» за 1 (один) день безперервного перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні) в будь-якому разі не може бути більше 600,00 (шістсот) грн., а страхова виплата в цілому по страховому випадку «Госпіталізація» в будь-якому разі не може перевищити суму в 3 000,00 (три тисячі) грн.; г) страхова виплата по страховому випадку «Госпіталізація» по кожній Застрахованій особі в будь-якому разі здійснюється в межах страхової суми встановленої для такої Застрахованої особи; г) страхова виплата не здійснюється, якщо перебування Застрахованої особи в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні) складає 3 (три) або менше календарних днів.

14.5. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі, не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи. У разі здійснення страхової виплати по страховим випадкам «Переломи» та/або «Госпіталізація» відносно конкретної Застрахованої особи, Страховик продовжує нести відповідальність по в межах різниці між страховою сумою для такої Застрахованої особи, і сумою страхової виплати, що була виплачена відносно такої Застрахованої особи.

14.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Умов договору страхування.

14.7. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) або її спадкоємцям протягом 10 (десяти) календарних днів з дня складання страхового акту.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ.

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

15.1.1. навмисні дії Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку;

15.1.2. вчинення Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику;

15.1.4. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат, або відмови у наданні медичної документації посилаючись на лікарську таємницю;

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

1) будь-які нещасні випадки, в тому числі ДТП, або переломи чи госпіталізації (включаючи їх наслідки, рецидиви), що мали місце до початку дії Страхового захисту;

2) самогубство, спроба самогубства або наслідки спроби самогубства Застрахованої особи;

3) споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; або керування транспортним засобом транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії; або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

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

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

6) радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення;

7) навмисне спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану; або скоєння протиправних дій або участь Застрахованої особи у протиправних діях;

8) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена; або зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, працівників авіації, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні ними службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеному чинним законодавством України), служба в армії або участь у військових операціях чи діях;

9) грубе порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, пожежної безпеки, правил дорожнього руху; або встановлення факту, що Застрахована особа на дату укладання договору страхування була визнана недієздатною у порядку, визначеному законодавством України.

15.1.6. **при смерті Застрахованої особи** додатково до умов пп. 15.1.5 Умов договору страхування страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

15.1.7. **при настанні страхового випадку «Переломи»** додатково до умов пп. 15.1.5 Умов договору страхування страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) участь в будь-яких авіапольотах (за винятком польоту в якості пасажира за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеним до виконання польоту);

2) вроджені вади, переломи внаслідок патологічних станів чи процесів;

15.1.8. **при настанні страхового випадку «Госпіталізація»** додатково до умов пп. 15.1.5 Умов договору страхування страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики; планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);

- 2) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, їх наслідки;
- 3) госпіталізація з метою проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя, або госпіталізація у зв'язку з вагітністю або пологами (в тому числі передчасними), декретним періодом, доглядом за дитиною;
- 4) вроджені вади Застрахованої особи;
- 5) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);
- 6) перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів;

15.1.9. настання події із Застрахованою особою, якщо її вік на момент настання страхового випадку складає 80 чи більше років; або неподання Страховику документів, необхідних для страхової виплати згідно умов п. 13 Умов договору страхування.

15.2. Додатково до п. 15.1 Умов договору страхування підставою для відмови у здійсненні страхових виплат по страховим випадкам «Переломи» та «Госпіталізація» є здійснення Страховиком виплати по одному відповідному заявленому страховому випадку.

15.3. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Умов договору страхування, та повідомляє про прийняте рішення Застраховану особу (Вигодонабувача) у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ.

16.1. Дія Страхового захисту по відношенню до конкретної Застрахованої особи, припиняється у таких випадках:

- 16.1.1. смерті Застрахованої особи;
- 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі;
- 16.1.3. досягнення Застрахованою особою віку 80 (вісімдесяти) років;
- 16.1.4. припинення дії договору страхування між Страхувальником та Страховиком з підстав, передбачених статтею 28 Закону України «Про страхування», а саме: а) за письмовою згодою Страхувальника та Страховика, б) за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав; в) закінчення строку дії договору страхування; г) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; г) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором страхування строки та розмірі; д) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; е) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; є) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ІНШІ УМОВИ.

17.1. За невиконання або неналежне виконання Умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. Страховик несе відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від несвоечасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

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