

Оферта є пропозицією укласти електронний договір і дійсна виключно для страхування клієнтів Публічного акціонерного товариства «ОТП Банк», які є резидентами України і їх вік на дату укладення Електронного договору добровільного страхування держателя платіжної картки (договору приєднання) складає від 18 до 70 років (включно)

1. СТРАХОВИК:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (Приватне АТ «СК «Кардіф»), в особі Генерального директора Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк» (АТ «ОТП Банк»), в особі Члена Правління Мудрого Володимира Стефановича та Начальника Управління розвитку роздрібною бізнесу Клименко Олега Вікторовича, які спільно діють на підставі Довіреності № 242 від 25.06.2015 р. та Довіреності № 349 від 24.04.2014р.

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

Банківські реквізити Приватного АТ «СК «Кардіф»:

п/р 26506001312839 в АТ «ОТП Банк», МФО 300528, код платника податків згідно з ЄДРПОУ 34538696.

Ліцензії: АВ № 520997 від 11.02.2010 р., АВ № 520998 від 11.02.2010 р., АВ № 520999 від 11.02.2010 р., АВ № 521000 від 11.02.2010 р.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа (включно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення нею віку 70 (сімдесяти) років включно від дати її народження), яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цього Електронного договору добровільного страхування держателя платіжної картки (договору приєднання) [оферти № 06/16/02/01 від 01.03.2017 р.] (надалі - Договір) шляхом надсилання до Страховика електронного повідомлення з електронним підписом в порядку, передбаченому п. 7 Договору та Законом України «Про електронну комерцію» (надалі – Акцепт), та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору,

які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування») (зі змінами), Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), які 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), що зареєстровані 04.06.2015 р. (зі змінами) (надалі разом - Правила), уклали Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Договору (оферти № 06/16/02/01 від 01.03.2017 р.) та Акцепту, про наступне:

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. За Договором застрахованою особою по страховим випадкам, передбаченим пп. 8.2.4-8.2.5 п. 8.2 Договору, є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 70 (сімдесяти) років включно від дати його народження (по тексту Договору – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧ. Вигодонабувачем за Договором призначається Страхувальник.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику та вказане у п. 6 Договору, або пов'язані із збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, а також із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

6. ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО:

6.1. За цим Договором застрахованим є наступне майно Страхувальника (надалі – Застраховане майно):

6.1.1. **Платіжна картка** – основна та додаткова платіжна картка, яка випущена АТ «ОТП Банк» на ім'я Страхувальника в рамках Договору про відкриття карткового рахунку, що укладений між АТ «ОТП Банк» та Страхувальником (по тексту Договору – Картка);

6.1.2. **Грошові кошти** (за виключенням кредитних коштів) Страхувальника, що розміщені на картковому рахунку, який відкритий в АТ «ОТП Банк» на ім'я Страхувальника згідно з Договором про відкриття карткового рахунку, що укладений між АТ «ОТП Банк» та Страхувальником, та до якого випущена Картка (по тексту Договору – Картковий рахунок);

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

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ (створення та накладання електронних підписів, спосіб та порядок направлення пропозиції укласти Договір та прийняття (акцепту) такої пропозиції, умови виготовлення та отримання паперових копій електронних документів тощо):

7.1. Даний текст Договору підписується АТ «ОТП Банк», яке діє від імені Страховика в якості страхового агента та скріплюється його печаткою.

7.1.1. Даний текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.

7.1.2. Даний текст Договору підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика.

7.1.3. Даний текст Договору розміщується на веб-сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/OTP06160201.pdf>.

7.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому.

7.3. З метою укладення Договору Страховик направляє Страхувальнику комерційне електронне повідомлення з пропозицією укласти Договір за допомогою телефону, зокрема пропозиція укласти Договір здійснюється в телефонному режимі із зазначенням умов страхування і веб-сайту Страховика, де розміщено повний текст Договору та іншу інформацію відповідно до вимог закону у вільному та необмеженому доступі: <http://cardif.com.ua/upload/OTP06160201.pdf>.

7.4. З метою прийняття пропозиції Страховика укласти Договір та укладення Договору Страхувальник, у відповідь на пропозицію Страховика, надсилає Страховику електронне повідомлення (акцепт) за допомогою короткого текстового повідомлення на телефонний номер Страховика (sms) **9707** (або іншого, який було надано Страхувальнику в комерційному електронному повідомленні) із зазначенням унікального одноразового ідентифікатора, що був отриманий від Страховика.

7.4.1. Одноразовий ідентифікатор є унікальним для кожного Страхувальника. Одноразовий ідентифікатор зазначається Страховиком в пропозиції укласти Договір.

7.5. У випадку, якщо Страхувальник не направив відповідь на пропозицію Страховика укласти Договір в порядку, передбаченому п. 7.4 Договору, або у такій відповіді не зазначив унікальний одноразовий ідентифікатор, що отриманий від Страховика, або зазначив його з помилкою, то пропозиція Страховика укласти Договір вважається не прийнятою, а Договір не укладеним.

7.6. Цей Договір вважається укладеним з моменту одержання Страховиком від Страхувальника відповіді на пропозицію укласти Договір у формі, передбаченій в п. 7.4 Договору. Зазначення у відповіді від Страхувальника унікального одноразового ідентифікатора є підписом Страхувальником Договору у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про страхування».

7.7. На підтвердження укладення Договору Страховик направляє Страхувальнику Договір в електронній формі із зазначенням електронного підпису Страхувальника.

7.8. Інформація про укладення Договору (прийняття (акцепт) пропозиції Страхувальником) отримується Страховиком у вигляді структурованого електронного реєстру із зазначенням одноразового ідентифікатора, що був отриманий від Страховика та використаний Страхувальником для укладення Договору (далі - Реєстр). Реєстр зберігається Страховиком протягом строку, встановленого законодавством для зберігання договорів страхування. Сторони погодили, що Реєстр може бути пред'явлений на підтвердження прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції укласти Договір та підтвердження укладення Договору.

7.9. Сторони погодили наступні умови виготовлення та отримання паперових копій Договору: паперова копія Договору виготовляється Страховиком та надається або направляється ним поштою Страхувальнику виключно на письмову вимогу Страхувальника, яка подається (направляється поштою) Страхувальником за місцезнаходженням Страховика, яке вказане в п. 1 Договору. Паперова копія Договору має містити відображення підписів сторін Договору згідно умов даного Договору та обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика, який скріплений печаткою Страховика.

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

8.1. За Договором страховими випадками є наступні події (з урахуванням умов п. 12, 18 Договору), що сталися із Застрахованим майном або Страхувальником під час дії Договору та підтверджені документами, які видані уповноваженими органами та/або відповідними закладами охорони здоров'я у встановленому законом порядку, а саме:

8.2. Перелік страхових випадків (визначення згідно умов п. 12 Договору):	8.3. Страхова сума по страховому випадку, грн.:	8.4. Ліміт страхової виплати (з урахуванням умов п. 17 Договору), грн.:	8.5. Ліміти по максимальній кількості страхових випадків за весь час дії Договору:	8.6. Страховий тариф за кожний місяць страхування, %:
8.2.1. «Шахрайство»	20 000,00 грн.	Ліміт страхової виплати по одному страховому випадку: 10 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,04%
8.2.2. «Втрата або викрадення Картки»	200,00 грн.	Ліміт страхової виплати по одному страховому випадку: 100,00 грн.	2 страхові випадки	0,08%
8.2.3. «Втрата або викрадення Застрахованих документів»	4 000,00 грн.	Ліміт страхової виплати по одному страховому випадку: 2 000,00 грн.	2 страхові випадки	0,04%
8.2.4. «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»	2 400,00 грн.	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день госпіталізації: 300,00 грн.	Кількість страхових випадків не обмежена	0,51%
8.2.5. «Цілодобова Госпіталізація»				

9. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

9.1. Страховий платіж за кожний місяць страхування (період дії страхового захисту) складає 22,00 грн.

9.2. Страховий платіж, вказаний в п. 9.1 Договору, сплачується Страхувальником в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць страхування (період дії страхового захисту) до дати закінчення відповідного місяця страхування (періоду дії страхового захисту). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ДОГОВОРОМ ЧИННОСТІ. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ. ПРОЛОНГАЦІЯ ДОГОВОРУ:

10.1. Строк дії Договору складає 1 (один) рік від дати набрання чинності Договором, встановленої згідно умов п. 10.2 Договору.

10.2. Договір набирає чинності з 02 (другого) числа місяця, наступного за місяцем укладання Договору (згідно умов п. 7 Договору), за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування (період дії страхового захисту), розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 9.2 Договору.

10.2.1. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу за перший місяць страхування (період дії страхового захисту), розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі або в строк, зазначений в п. 9.2 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію.

10.2.2. У випадку сплати страхового платежу за перший місяць страхування (період дії страхового захисту), розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі або в строк, зазначений в п. 9.2 Договору, без прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 7 Договору, Договір вважається неукладеним, а сплачений страховий платіж підлягає поверненню особі, яка його сплатила на підставі письмової заяви такої особи.

10.3. Страховий захист по Договору надається помісячно. Місяць страхування (період дії страхового захисту) – це період: з 00-00 годин 02 числа першого місяця та кожного наступного місяця дії Договору до 24-00 годин 01 числа другого місяця та кожного наступного місяця дії Договору.

10.4. Страховий захист у першому місяці страхування (період дії страхового захисту) розпочинає свою дію з дати, вказаної у п. 10.2 Договору як дата набрання чинності Договору, за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування (період дії страхового захисту), розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 9.2 Договору.

10.5. Страховий захист в кожному наступному місяці страхування (період дії страхового захисту) розпочинає свою дію з дати, що є наступною за датою закінчення дії страхового захисту у попередньому місяці страхування (період дії страхового захисту) згідно умов п. 10.3 Договору, але виключно за умови сплати місячного страхового платежу за такий місяць страхування (період дії страхового захисту), розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 9.2 Договору.

10.6. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців страхування (періодів дії страхового захисту), за які місячний страховий платіж, розмір якого зазначено у п. 9.1 Договору, не сплачений в повному обсязі або в строк, зазначений в п. 9.2 Договору.

10.7. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування в повному обсязі коштів страхового платежу на рахунок Страховика.

10.8. За період між укладенням Договору та початком дії страхового захисту, а також за місяці страхування (періоди дії страхового захисту), коли страховий захист не діяв згідно з п. 10.6 Договору, жоден з випадків не розглядається Страховиком та не визнається страховим і страхова виплата по ним не здійснюється. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником, або в період коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.

10.9. Страховий захист (відповідальність Страховика) – обов'язок Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору. Страховий захист (відповідальність Страховика) надається та діє виключно в оплачених місяцях страхування (періодах дії страхового захисту) упродовж всього строку дії Договору, вказаного у п. 10.1 Договору.

10.10. Пролонгація Договору. Якщо до закінчення строку дії цього Договору Страхувальник письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 (один) рік на тих самих умовах (з урахуванням умов п. 10, 19 Договору та інших умов Договору). При цьому, Договору не встановлено кількісних обмежень щодо продовження Договору.

11. МІСЦЕ ТА ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:

11.1. Місцем укладення Договору є місцезнаходження Приватного АТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.

11.2. Датою укладення Договору є дата одержання Страховиком від Страхувальника відповіді на пропозицію укласти Договір в порядку, передбаченому п. 7 Договору.

11.3. Місце дії Договору: а) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 8.2.1-8.2.3 п. 8.2 Договору, – будь-яка країна світу (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 18 Договору); б) по страховим випадкам, зазначеним в пп. 8.2.4-8.2.5 п. 8.2 Договору, – виключно територія України (з урахуванням обмежень, зазначених в п. 18 Договору).

12. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

12.1. На умовах Договору встановлені наступні визначення страхових випадків, передбачених пп. 8.2.1-8.2.5 п. 8.2 Договору:

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

а) несанкціоноване списання Грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Карткового рахунку Страхувальника з використанням підробленої Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);

б) несанкціоноване списання Грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Карткового рахунку Страхувальника внаслідок несанкціонованого використання втраченої (в тому числі внаслідок таємного викрадення) або викраденої шляхом крадіжки з проникненням (в т.ч. зі зломом), грабежу чи розбою Картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Картки;

в) несанкціоноване списання **Грошових коштів** (за виключенням кредитних коштів) з Карткового рахунку Страхувальника **внаслідок несанкціонованого використання реквізитів Картки** (номер Картки, строк дії, CVV код і т.п.), в т.ч. в мережі Інтернет. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);

г) **несанкціоноване списання Грошових коштів** (за виключенням кредитних коштів) з Карткового рахунку Страхувальника **за транзакціями без авторизації**, що виникли після внесення втраченої (в тому числі внаслідок таємного викрадення) або викраденої шляхом крадіжки з проникненням (в т.ч. зі зломом), грабежу чи розбою Картки до стоп-списку банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

12.1.1.1. На умовах Договору під наступними визначеннями розуміється:

1) Під **несанкціонованим списанням Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника Сторони розуміють** списання третіми особами Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника внаслідок проведення операцій з використанням Картки (в т.ч. підробленої) або її реквізитів без відома та дозволу держателя такої Картки (Страхувальника). Факт несанкціонованого списання третіми особами Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника має бути документально підтверджений та визнається з моменту авторизації банком операції із Карткою;

2) Під **авторизацією Сторони розуміють** процедуру отримання дозволу банку на проведення операції із застосуванням Картки (здійснюється шляхом направлення запиту (авторизаційний запит) до банку та надання ним відповіді (авторизаційна відповідь));

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

4) Під **грабежем Сторони розуміють** – відкрите викрадення Застрахованого майна, у тому числі якщо:

а) по відношенню до Страхувальника застосовується фізичне насильство для подолання його опору щодо вилучення Застрахованого майна;

б) Страхувальник під загрозою своєму здоров'ю або життю передає або допускає передачу Застрахованого майна в межах місця дії Договору;

в) Застраховане майно вилучається у Страхувальника під час його перебування у безпомічному стані, якщо такий його стан не є наслідком його зловмисних або необережних дій і не дозволяє йому вчинити опір такому вилученню;

5) Під **розбоєм Сторони розуміють** – напад з метою заволодіння чужим майном, поєднаний із насильством, фізичним, небезпечним для життя чи здоров'я особи, яка зазнала нападу, або з погрозою застосування такого насильства.

12.1.1.2. На умовах Договору всі випадки списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, що сталися протягом 48 годин до моменту блокування Картки або з моменту першого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком.

12.1.2. Під страховим випадком «Втрата або викрадення Картки» розуміється – втрата (в тому числі внаслідок таємного викрадення) Картки Страхувальником або викрадення Картки шляхом крадіжки з проникненням (в т.ч. зі зломом), грабежу чи розбою під час дії Договору та страхового захисту (з урахуванням умов п. 10, 18 Договору);

12.1.3. Під страховим випадком «Втрата або викрадення Застрахованих документів» розуміється – втрата (в тому числі таємне викрадення) Страхувальником Застрахованих документів або їх викрадення шляхом крадіжки з проникненням (в т.ч. зі зломом), грабежу чи розбою під час дії Договору та страхового захисту (з урахуванням умов п. 10, 18 Договору). При цьому під госпіталізацією розуміється більше документів із числа Застрахованих документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Застраховані документи;

12.1.4. Під страховим випадком «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» розуміється – госпіталізація Страхувальника у невідкладному стані внаслідок нещасного випадку або хвороби за допомогою бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, що підтверджено документально (з урахуванням умов п. 10, 18 Договору). При цьому під госпіталізацією розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби не менше 1 (одного) календарного дня поспіль, що підтверджено документально, із обов'язковою умовою доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, що підтверджено документально;

12.1.5. Під страховим випадком «Цілодобова Госпіталізація» розуміється – госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби (без допомоги бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги) (з урахуванням умов п. 10, 18 Договору). При цьому під госпіталізацією розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально.

13. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі - Декларація):

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору, 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, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, Приватне АТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Я, укладаючи Договір, 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 Приватному АТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

14.1. Страховик зобов'язаний:

14.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

14.1.2. 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 у відповідності до умов Договору;

14.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору;

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

14.1.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

14.1.6. Прийняти рішення про виплату або відмову у страховій виплаті в порядку та строки передбачені цим Договором.

14.2. Страховик має право:

14.2.1. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача), його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для їх ідентифікації, верифікації та вивчення згідно з чинним законодавством, інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником (Вигодонабувачем), його спадкоємцями інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

14.2.2. Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, проводити власне розслідування;

14.2.3. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника, якщо за фактом страхового випадку або безпосередньо по факту смерті Страхувальника відкрите кримінальне провадження, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати або права Страхувальника (Вигодонабувача) на страхову виплату, – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але не строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення;

14.2.4. Відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених цим Договором, або зменшити його розмір у випадках, передбачених

Договором;

14.2.5. Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору та законодавства України;

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

14.2.7. Інші права згідно з Правилами, Договором та законодавством України.

14.3. Страхувальник зобов'язаний:

14.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором;

14.3.2. При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 13 Договору), і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту виникнення цих змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпечкою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, передбачені п. 13 Договору, відомі факти компрометації Картки, її підробки або спроби несанкціонованих списань, тощо);

14.3.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;

14.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

12.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених цим Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 15 Договору, та надати документи, передбачені п. 16 Договору;

14.3.6. Надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, на вимогу Страховика надавати під час дії Договору Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я або у відповідного медичного спеціаліста (лікаря), визначених Страховиком та за його рахунок;

14.3.7. Інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;

14.3.8. У разі необхідності змінити обставини, що впливають на страховий ризик або мають важливе значення для оцінки страхового ризику, за письмовою вимогою Страховика виконати дії з усунення цих обставин в строк, вказаний Страховиком;

14.3.9. Дотримуватися умов Договору, надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;

14.3.10. 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»;

14.3.11. Виконувати інші обов'язки та умови, передбачені Договором.

14.4. Страхувальник має право:

14.4.1. На страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором;

14.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов, визначених Договором;

14.4.3. Оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;

14.4.4. Інші права згідно з Правилами, Договором та законодавством України.

15. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

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

15.1.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли Страхувальник (або, в залежності від страхового випадку, Вигодонабувач або представник (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 (надалі – Заява). Письмова Заява направляється за адресою Страховика, що зазначена у п. 1 Договору. Форма Заяви отримується у Страховика;

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

а) При втраті (викраденні) Картки: негайно – в день настання події, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту виявлення факту втрати (викрадення) Картки, повідомити про це банк, який видав Картку (надалі - Банк), та подати заяву Банку про блокування такої Картки (або про внесення Картки до СТОП-ЛИСТУ);

б) При несанкціонованому списанні Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника: негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про несанкціоноване списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника, повідомити про це Банк, та заблокувати його, та в цей же строк подати до Банку відповідну заяву про виявлення факту несанкціонованих операцій по такому рахунку;

в) При викраденні Застрахованого майна: негайно – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання такої події, подати до правоохоронних органів відповідну заяву про факт викрадення Застрахованого майна, отримати від них документи, які підтверджують факт прийняття та реєстрації правоохоронним органом заяви про настання, дату, час, місце та обставини такої події;

г) При втраті (викраденні) Застрахованих документів звернутися до відповідних компетентних органів для їх заміни згідно законодавства України;

г) При хворобі або нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини настання нещасного випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку внаслідок нещасного випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання такої події;

15.1.3. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені п. 16 Договору.

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

16.1. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 15 Договору), надаються такі документи:

16.1.1. Копія Договору, отриманого Страхувальником в електронній формі згідно умов п. 7.7 Договору;

16.1.2. Копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи Вигодонабувача чи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;

16.1.3. Копія Договору про відкриття Карткового рахунку, що укладений між Банком та Страхувальником (за вимогою Страховика);

16.1.4. При викраденні Застрахованого майна додатково надається:

1) Копія документу, що підтверджує прийняття і реєстрацію правоохоронним органом заяви щодо здійснення протиправних дій у зв'язку з викраденням Застрахованого майна;

2) Копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань;

3) Письмові показання очевидців події (якщо такі є) із зазначенням ПІБ очевидця, його місця проживання, дати народження, дати, часу, місця та обставин події;

4) Документ, що свідчить про характер тілесних ушкоджень (синців, саден тощо), завданих Страхувальнику під час незаконного заволодіння третіми особами Застрахованим майном (якщо такий факт мав місце);

16.1.5. По страховому випадку «Шахрайство» додатково надається:

1) Копія заяви, поданої до Банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по Картковому рахунку Страхувальника з відміткою Банку про прийняття такої заяви;

2) Виписка із Банку по руху коштів по Картковому рахунку Страхувальника за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць – до дати цієї несанкціонованої операції, скріплена печаткою Банку;

3) Довідка Банку про спірну транзакцію з платіжною картою (даний документ може надаватися Банком Страховику на його запит);

16.1.6. По страховому випадку «Втрата або викрадення Картки» додатково надається:

- 1) Копія заяви, поданої до Банку про втрату (викрадення) Картки, з відміткою Банку про прийняття заяви;
- 2) Виписка руху коштів по рахунку Страхувальника за період, в який були списані кошти, скріплена печаткою Банку, або квитанція щодо сплати платежу за перевипуск платіжної картки;

16.1.7. По страховому випадку «Втрата або викрадення Застрахованих документів» додатково надається:

- 1) Копія документу, виданого замість втраченого або викраденого; або
- 2) Документ, виданий компетентним органом, що свідчить про заміну документа у зв'язку з його втратою (викраденням), та/або копія заяви про заміну документа, подана до уповноваженого органу, а також доказ надання (відправлення) такої заяви;
- 3) Оригінал/копія документу, що підтверджує оплату Страхувальником встановлених законодавством платежів у зв'язку з заміною втраченого або викраденого документу;

16.1.8. По страховим випадкам, пов'язаним з нещасним випадком надається:

- 1) Оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно до законодавства, та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи довідка відповідного підрозділу МВС України (Національної поліції) (при дорожньо-транспортній пригоді – довідка, що підтверджує дорожньо-транспортну пригоду від відповідного компетентного органу), рішення суду або довідки інших компетентного органів та закладів охорони здоров'я) (за вимогою Страховика);

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

16.1.9. По страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та/або «Цілодобова Госпіталізація» додатково надається:

- а) На підтвердження факту госпіталізації:

- Копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я;

- Медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника по факту госпіталізації внаслідок нещасного випадку або хвороби, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;

- б) На підтвердження факту госпіталізації у невідкладному стані за допомогою бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті:

- Копія відповідного документу, який підтверджує даний факт від бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я;

- Копія «Картки виїзду швидкої медичної допомоги» (за формою первинної медичної облікової документації № 110/о) – за письмовою вимогою Страховика;

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

16.2. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, передбачені п. 15 Договору, та надати документи, що передбачені п. 16.1 Договору, то їх повинна виконати та надати особа, що є законним представником Страхувальника (спадкоємцем, Вигодонабувачем) або інша його довірена особа. У разі несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку з поважних причин, до документів, перелічених в п. 16.1 Договору, додаються докази наявності поважних причин (зокрема, документи, видані закладами охорони здоров'я).

16.3. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання (оформлення, переклад й т.п.) документів, перелік яких наведено у п. 16.1, 16.3 Договору, несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

16.4. Документи, зазначені в п. 16.1 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.

16.5. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача чи іншу особу, що має право на отримання страхової виплати) від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 16.1 Договору, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

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

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

17.1. Страхова виплата згідно з цим Договором здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) на підставі документів, передбачених п. 16 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

17.2. На умовах Договору страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страхувальника (Вигодонабувача) з урахуванням наступних умов:

17.2.1. При настанні страхового випадку «Шахрайство» страхова виплата здійснюється в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума, яка несанкціоновано списана з Карткового рахунку Страхувальника, з урахуванням наступних умов:

а) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.4 Договору по даному страховому випадку;

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

в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату за даним страховим випадком не більше як по 2 (двом) заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадкам;

г) в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищувати розміру страхової суми за даним страховим випадком, що встановлений в п. 8.3 Договору;

17.2.2. При настанні страхового випадку «Втрата або викрадення Картки» страхова виплата здійснюється в розмірі документально підтверджених фактичних витрат на заміну Картки, випущеної на ім'я Страхувальника (її перевипуск Банком), з урахуванням наступних умов:

а) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.4 Договору по даному страховому випадку;

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

в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату за даним страховим випадком не більше як по 2 (двом) заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадкам;

г) в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищувати розміру страхової суми за даним страховим випадком, що встановлений в п. 8.3 Договору;

17.2.3. При настанні страхового випадку «Втрата або викрадення Застрахованих документів» страхова виплата здійснюється в розмірі документально підтверджених фактичних витрат на відновлення Застрахованих документів, що є обов'язковими згідно законодавства України (вартість платних бланків, державне мито, крім штрафів та комісій банків), з урахуванням наступних умов:

а) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.4 Договору по даному страховому випадку;

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

в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату за даним страховим випадком не більше як по 2 (двом)

заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадком;

г) в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за даним страховим випадком не може перевищувати розміру страхової суми за даним страховим випадком, що встановлений в п. 8.3 Договору;

17.2.4. При настанні страхового випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або при настанні страхового випадку «Цілодобова Госпіталізація» страхова виплата здійснюється в сумі, що визначається з урахуванням наступних умов:

17.2.4.1. **Страхова виплата по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»** здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день госпіталізації, що вказаний в п. 8.4 Договору, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, починаючи з 1 (першого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби. При цьому:

а) обов'язковою умовою для здійснення виплати по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» є документальне підтвердження доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті, а також документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;

б) розмір ліміту страхової виплати за 1 (один) день госпіталізації по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може перевищувати суму в 300,00 (триста) грн.;

в) ліміт по максимальній кількості виплат за кількість днів госпіталізації по одному страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»: в цілому не більше, ніж за 8 (вісім) календарних днів безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, що підтверджено документально;

г) страхова виплата по даному страховому випадку не здійснюється при перебуванні Страхувальника в денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні, а також при госпіталізації Страхувальника без доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті.

17.2.4.2. **Страхова виплата по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»** здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день госпіталізації, що вказаний в п. 8.4 Договору, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби. При цьому:

а) обов'язковою умовою для здійснення виплати по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;

б) розмір ліміту страхової виплати за 1 (один) день госпіталізації по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може перевищувати суму в 300,00 (триста) грн.;

в) ліміт по максимальній кількості виплат за кількість днів госпіталізації по одному страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»: не більше, ніж за 5 (п'ять) календарних днів безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, що підтверджено документально;

г) страхова виплата по даному страховому випадку не здійснюється за перші 3 (три) календарних дня перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;

г) страхова виплата по даному страховому випадку не здійснюється при перебуванні Страхувальника в денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні.

17.2.4.3. Загальна сума всіх страхових виплат по страховим випадкам «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та «Цілодобова Госпіталізація» в будь-якому разі не може бути більша за єдину страхову суму, встановлену в п. 8.3 Договору для даних страхових випадків.

17.3. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 16 Договору (з урахуванням умов п. 14.2.3 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

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

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

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

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

18.1.1. 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;

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

18.1.3. Подання Страхувальником (його представником) або іншою особою, на користь якої укладено Договір, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку (в т.ч. подання таких відомостей особою, що заявляє про своє право на отримання страхової виплати), а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику (п. 14.3.2 Договору);

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

18.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (його представником) або іншою особою, на користь якої укладено Договір, про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру настання страхового випадку та розміру збитків;

18.1.6. Настання події, яка мала місце до початку дії Договору (до початку дії страхового захисту), але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завдано або подія сталася до початку або після закінчення дії Договору (дії страхового захисту), або якщо заявлена подія сталася в неоплачених Страхувальником згідно умов Договору місяцях страхування (періодах дії страхового захисту), або якщо заявлена подія сталася поза місцем дії Договору;

18.1.7. Настання події, яка не передбачена п. 8.2 Договору, або не підтверджується доказами, документами, наданими Страховиком;

18.1.8. Настання події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору;

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

1) Громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), збитки чи події, що сталися під час знаходження Страхувальника на військовій службі (в т.ч. при здійсненні ним будь-яких службових обов'язків або участь у будь-яких військових операціях чи діях), а також їх наслідки;

2) Радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні властивості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо;

18.1.10. **По страховому випадку «Шахрайство»** додатково до умов пп. 18.1.9 Договору 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) Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання грошових коштів, що розміщені на Картковому рахунку Страхувальника, внаслідок навмисних дій Страхувальника (передача Страхувальником Картки третій особі (в т.ч. з метою поштової чи іншої доставки) та/або

розголошення ПІН-коду будь-яким чином), а також навмисних чи шахрайських дій його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник тощо) або його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника, несанкціонованого використання платіжних інструментів, в т.ч. їх використання без відома чи дозволу власника, зловживання довірою (обман) тощо);

2) Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання Грошових коштів, що розміщені на Картковому рахунку Страхувальника (з моменту авторизації Банком операції із Карткою), скоєне після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Картки (за виключенням операцій, що покриваються згідно з пп. «г») п. 12.1.1 Договору), або після виявлення несанкціонованого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Банком самостійно в залежності від того, яка з подій сталася раніше;

3) Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання Грошових коштів, що розміщені на Картковому рахунку Страхувальника, внаслідок несвоєчасного (з порушенням строків, встановлених п. 15 Договору) повідомлення Банку про факт викрадення (втрати) Картки або будь-яких несанкціонованих операцій по Картковому рахунку (в т.ч. несанкціонованого списання);

4) Настання будь-яких збитків внаслідок несанкціонованого списання Грошових коштів з Карткового рахунку Страхувальника з використанням викраденої Картки, якщо таке викрадення Картки не покривається згідно умов цього Договору;

5) Настання будь-яких збитків, які прямо або побічно викликані, настали у процесі електронного та/або комп'ютерного злочину, втручанням будь-якого комп'ютерного вірусу тощо в програмне забезпечення або електронну базу даних, де містяться дані про Картковий рахунок Страхувальника та Картку;

6) Настання будь-яких збитків внаслідок свідомого розголошення Страхувальником, розповсюдження Страхувальником чи використання ним інформації про реквізити Карткового рахунку Страхувальника чи Картки в соціальних мережах в Інтернеті, заповнення реєстраційних форм на Інтернет-сайтах. При цьому під дане виключення не підпадає заповнення Страхувальником в платіжних системах даних про Картку, які є необхідними для здійснення Інтернет-платежів та операцій, що покриваються згідно з пп. «в») п. 12.1.1 цього Договору;

7) Несанкціонованого списання Грошових коштів, що розміщені на Картковому рахунку Страхувальника, скоєне поза межами періодів, передбачених для страхового випадку «Шахрайство» згідно з п. 12.1.1 Договору;

8) Настання будь-яких збитків внаслідок вилучення Картки або списання, блокування, арешту Грошових коштів, що знаходяться на Картковому рахунку, за рішенням правоохоронних органів або інших органів державної влади або місцевого самоврядування, або в силу закону;

9) Настання будь-яких збитків внаслідок списання Грошових коштів, що знаходяться на Картковому рахунку, не визнається страховим випадком, якщо таке списання Грошових коштів не визнано Банком як несанкціоноване, в т.ч. якщо таке рішення Банку не підтвержене документами, наданими Страховику;

18.1.11. По страховому випадку «Втрата або викрадення Картки» та по страховому випадку «Втрата або викрадення Застрахованих документів» додатково до умов пп. 18.1.9 Договору 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) Настання будь-яких збитків внаслідок знищення (пошкодження) Застрахованого майна, в т.ч. через дії будь-якої особи або внаслідок властивостей, дефектів такого майна;

2) Завдання будь-яких збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди), крім тих, що відшкодовуються згідно умов п. 17 Договору по таким страховим випадкам;

3) Викрадення Картки або Застрахованих документів, скоєне в автомобілі у проміжок часу з 22.00 до 8.00, крім випадків коли автомобіль знаходився на стоянці, що охороняється, або в автомобілі знаходився Страхувальник;

4) Викрадення або втрати Застрахованого майна внаслідок добровільної передачі Страхувальником Застрахованого майна третім особам, або якщо викрадення чи втрати Застрахованого майна сталось під час його знаходження у третіх осіб;

5) Викрадення або втрати майна, яке не зазначене або відмінне від того, яке вказане та застраховане за цим Договором по даним страховим випадкам (згідно умов п. 6 Договору);

6) Настання збитків внаслідок скоєння або участі Страхувальника у будь-яких протиправних діях;

7) Втрата чи викрадення Застрахованого майна, у випадку якщо причини та обставини такого зникнення невідомі, в т.ч. якщо не надані документи, що підтверджують такі обставини або страховий випадок, передбачений цим Договором;

8) Вилучення Застрахованого майна за рішенням правоохоронних органів чи інших органів державної влади або місцевого самоврядування, або в силу закону;

18.1.12. По страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» та по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація» додатково до умов пп. 18.1.9 Договору 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) 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);

2) Будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви);

3) 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, відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);

4) Хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення карантину чи проведення карантинних заходів;

5) Будь-яка подія, що має ознаки страхового випадку, передбаченого п. 8.2.4 та п. 8.2.5 Договору, і сталася внаслідок хвороби (захворювання) Страхувальника, яку(яке) діагностовано до дати набрання чинності Договором, або внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Страхувальник був хворий на момент укладання Договору, якщо така подія сталася упродовж першого місяця дії Договору (крім випадків, передбачених пп. 1, 4 п. 18.1.12 Договору);

6) Скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях;

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) Зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолазця, 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) Зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;

11) Споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, в тому числі керування будь-яким транспортним засобом під їх впливом, а також керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

12) Самогубство, спроба самогубства або наслідки спроби самогубства Страхувальника;

13) Навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;

14) Планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);

15) Вагітність, пологи (в тому числі передчасні, викидень), народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;

16) Стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;

17) Природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);

18) Вроджені вади, переломи внаслідок патологічних станів чи процесів;

19) Перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації;

20) Безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) 3 (три) або менше календарних днів (по страховому випадку «Цілодобова Госпіталізація»);

21) Відсутність документального підтвердження доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті або госпіталізація без доправлення Страхувальника до лікарні у невідкладному стані бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на спеціалізованому санітарному транспорті (по страховому випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація»);

22) встановлення факту, що Страхувальник на дату укладення Договору перебував на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, або був ВІЛ-інфікованим, або був 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 фтизіатра, або встановлення факту алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння Страхувальника на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

23) настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент укладення Договору складає менше 18 (вісімнадцяти) років або якщо на дату настання страхового випадку «Невідкладна цілодобова Госпіталізація» або «Цілодобова Госпіталізація» Страхувальнику виповнилось 71 (сімдесят один) рік або більше;

24) відмови у наданні медичної документації посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов пп. 14.3.6 п. 14.3 Договору;

18.1.13. приховування Страхувальником (Вигодонабувачем), його спадкоємцями дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

18.1.14. невиконання Страхувальником дій при настанні страхового випадку, передбачених в п. 15 Договору (в т.ч. щодо повідомлення Банку), або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 16 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо));

18.1.15. відсутність факту оплати Договору (не надходження страхового платежу по Договору на рахунок Страховика в строки і розміри, встановлені згідно умовами Договору) або настання події, що має ознаки страхового випадку, у неоплачених місяцях страхування упродовж строку дії Договору (в місяцях, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору на дату настання такої події), а також інші підстави, передбачені Договором.

18.2. 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 т.ч. по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися на зазначених територіях або під час перебування Страхувальника чи Застрахованого майна на зазначених територіях (включаючи викрадення, пошкодження чи знищення Застрахованої майна, несанкціоновані списання, нещасні випадки, хвороби, госпіталізацію тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

18.3. Страховик не здійснює страхову виплату по конкретному страховому випадку з переліку страхових випадків, який наведено у пп. 8.2.1-8.2.3 п. 8.2 Договору, якщо протягом строку дії Договору по такому страховому випадку вже було двічі здійснено страхову виплату.

18.4. Сторони домовились, що Страховик несе відповідальність по здійсненню страхової виплати та надає страховий захист за цим Договором під час його дії виключно у місяцях страхування, які були оплачені Страхувальником згідно умов Договору. У місяцях страхування, які не оплачені Страхувальником під час дії Договору, Страховик не здійснює страхові виплати по заявленим у таких місяцях будь-яких подіях та не визнає будь-які події, заявлені у таких місяцях, страховими випадками.

18.5. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, передбачених п. 16 Договору (з урахуванням умов п. 14.2.3 Договору), та повідомляє про прийняте рішення Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення Страховиком.

19. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

19.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 19.2 Договору.

19.2. При укладенні Договору Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного Кодексу України (ЦКУ), домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика в порядку, встановленому у п. 19.2.1 Договору.

19.2.1. Сторони домовились, що:

19.2.1.1. Страховик має право запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору (розмір страхового тарифу, розмір страхового платежу, перелік страхових випадків, умови виплати страхового відшкодування, причини відмови у здійсненні страхового відшкодування тощо).

19.2.1.2. 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 № 06/16/02/01 від 01.03.2017 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 п. 23 Договору. СМС повідомлення направляється Страхувальнику не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Змін; та

в) Сплату Страхувальником додаткового страхового платежу в розмірі та у строк, які зазначені у Змінах.

19.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 19.2.1.2 Договору, шляхом звернення до Страховика з власноручною письмовою заявою про відхилення Змін упродовж 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання СМС повідомлення згідно умов п. 19.2.1.2 Договору.

19.2.1.4. 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. 19.2.1.2 Договору, та якщо Страхувальник сплатить страховий платіж в розмірі і строки, що передбачені Змінами. При цьому, в рамках Договору:

а) Сторони вважатимуть зміненими свої зобов'язання за Договором згідно зміненим 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.

19.2.2. Страхувальник підтверджує, що:

а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 19.2 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. 19.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін.

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

19.3. 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) несплати Страхувальником 3 (трьох) послідовних щомісячних страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри;

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

г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

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

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

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

2) Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення

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

20. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРИН:

20.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
20.2. 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.

21. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

21.1. На умовах Договору:

а) Під нещасним випадком розуміється – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страховальника подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страховальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 18 Договору);

б) Під хворобою (захворюванням) розуміється – порушення нормальної життєдіяльності організму людини, що відповідає класифікації згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ), яка є чинною на момент настання страхового випадку (з урахуванням умов п. 18 Договору).

21.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно умов Договору та Правил.

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

21.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил перевага надається положенням Договору.

21.4. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає право Страховику та АТ «ОТП Банк» обмінюватися та передавати один одному всі необхідні документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію, у зв'язку з укладанням та виконанням Договору про відкриття карткового рахунку та цього Договору.

21.5. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страховальника (включаючи дані, що стосуються здоров'я) Страховиком з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки. Крім того, Страховальник, прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір, надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, перестраховику тощо) або до організації, установ чи інших суб'єктів господарювання, які виконують роботи, пов'язані з врегулюванням страхових випадків. До того ж, Страховальник, прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір, 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».

21.6. Страховий платіж не є об'єктом оподаткування ПДВ та розрахунок страхового платежу за послуги страхування здійснюється без ПДВ. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим Кодексом України.

21.7. 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.

21.8. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 19 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страховальниками на підставі оферти № № 06/16/02/01 від 01.03.2017 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страховальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

21.9. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір підтверджує, що:

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

- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресою: www.cardif.com.ua, та Правилами добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування») (зі змінами), 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), що зареєстровані 04.06.2015 р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними;

- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страховальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «ОТП Банк» та Приватним АТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладення цього Договору;

- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений;

- інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресою www.cardif.com.ua та доступна у відділеннях АТ «ОТП Банк», йому надана та він з нею ознайомлений.

21.10. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачений Страховальником страховий платіж за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 10,06%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 45,58%; по добровільному страхуванню фінансових ризиків – 36,36%; по добровільному страхуванню майна – 8,00%.

21.11. У Додатку № 1 до Договору наведена додаткова інформація для Страховальника згідно вимог законодавства України.

22. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»

(Приватне АТ «СК «Кардіф»),

від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент Публічне акціонерне товариство «ОТП Банк» (АТ «ОТП Банк»), в особі Члена Правління Мудрого Володимира Стефановича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу Клименко Олега Вікторовича, які спільно діють на підставі Довіреності № 242 від 25.06.2015 р. та Довіреності № 349 від 24.04.2014р.

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

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

23. АКЦЕПТ СТРАХУВАЛЬНИКА. ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА:

Я, _____, _____ року народження, адреса: _____, телефон: _____, ознайомлений та згоден з порядком укладення та способом підписання Договору за допомогою електронного підпису одноразовим ідентифікатором, що визначено п. 7 Договору.



Член Правління
Мудрий В.С.

Начальник Управління з
розвитку роздрібного
бізнесу
Клименко О.В.

Зазначений в Договорі підпис Страховальника у вигляді даних в алфавітно-цифровій послідовності є електронним підписом Страховальника відтвореним у візуальній формі, що підтверджує:

- прийняття (акцепт) Страховальником повністю та безумовно в розумінні статті 642 Цивільного кодексу України пропозиції Страховика укласти Договір на умовах, вказаних у Договорі, а також волевиявлення Страховальника укласти Договір;
- що Страховальник належним чином та в повному обсязі ознайомлений з усіма умовами Договору, Правилами добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування») (зі змінами), 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), що зареєстровані 04.06.2015 р. (зі змінами), в т.ч. текст яких розміщено на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресою www.cardif.com.ua та <http://cardif.com.ua/upload/OTP06160201.pdf>, а також засвідчує свою згоду з ними;
- що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресою <http://cardif.com.ua/upload/OTP06160201.pdf>, надана Страховальнику;
- що Страховальнику повністю зрозумілі умови та зміст Договору, значення, поняття, терміни, що використовуються у Договорі, усі умови Договору, порядок його укладання та підписання;
- проходження Страховальником ідентифікації, верифікації згідно вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму», в т.ч., що Страховальник не є: особою, яка обіймає посаду державного службовця, службовця органу місцевого самоврядування першої або другої категорії, претендує на зайняття чи займає виборну посаду в органах влади; публічним діячем або пов'язаною з ними особою або особою, що діє від його імені;
- що Страховальник ознайомлений зі своїми правами відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» та надав згоду на безстрокову обробку та інше використання персональних даних Страховальника Страховиком з метою забезпечення реалізації відносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» в обсязі, необхідному для досягнення мети обробки;
- що Страховальник підтверджує всі умови Декларації Страховальника про добрий стан здоров'я, зазначеної у п. 13 Договору.

Дата: _____

ПІБ: _____

Підпис: _____

Додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України

I. ІНФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ СТАТТІ 7 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ЕЛЕКТРОННУ КОМЕРЦІЮ»:

Забезпечення доступу учасника відносин у сфері електронної комерції до інформації. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» згідно статті 7 Закону України «Про електронну комерцію» надає Вам доступ до наступної інформації:

1) Повне найменування юридичної особи:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф».

2) Місцезнаходження юридичної особи:

04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8.

3) Адреса електронної пошти та/або інтернет адреса:

а) e-mail для комунікації по Договору: office@cardif.com.ua;

б) сайт: www.cardif.com.ua.

4) Ідентифікаційний код для юридичної особи:

34538696.

5) Відомості про ліцензію (серія, номер, строк дії та дата видачі), якщо господарська діяльність підлягає ліцензуванню:

Договір укладається на підставі:

- ліцензії на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби АВ № 520997 від 11.02.2010 р., строк дії: з 11.02.2010р. безстроково;

- ліцензії на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)] АВ № 520998 від 11.02.2010 р., строк дії: з 11.02.2010р. безстроково;

- ліцензії на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків АВ № 520999 від 11.02.2010 р., строк дії: з 11.02.2010р. безстроково;

- ліцензії на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків АВ № 521000 від 11.02.2010 р., строк дії: з 11.02.2010р. безстроково.

6) Щодо включення податків у розрахунок вартості товару, роботи, послуги та, у разі доставки товару, - інформація про вартість доставки:

При розрахунку страхового платежу враховані відповідні податки і збори, які сплачує страхова компанія. Страховий платіж не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість згідно законодавства. Доставка не передбачається.

7) Інші відомості, що відповідно до законодавства підлягають оприлюдненню:

Інші відомості, що відповідно до законодавства підлягають оприлюдненню страховою компанією, оприлюднюються Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Кардіф» у засобах масової інформації (зокрема, річна фінансова звітність разом з аудиторським висновком), а також на своєму сайті: www.cardif.com.ua.

II. ІНФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ»:

Права суб'єкта персональних даних. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» повідомляє про права суб'єкта персональних даних згідно Закону України «Про захист персональних даних»:

1. Особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними.

2. Суб'єкт персональних даних має право:

1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;

2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;

3) на доступ до своїх персональних даних;

4) отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;

5) пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженої або до суду;

9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;

11) відкликати згоду на обробку персональних даних;

12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;

13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

III. ІНФОРМАЦІЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ СТАТТІ 12 ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ФІНАНСОВІ ПОСЛУГИ ТА ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ»:

Право клієнта на інформацію. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» до укладання договорів страхування надає Вам наступну інформацію:

1) Про фінансову послугу, що пропонується надати клієнту, із зазначенням вартості цієї послуги для клієнта, якщо інше не передбачено законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг:

Фінансова послуга, яка пропонується Вам, є послугою зі страхування.

Представник Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф» до укладання договору страхування інформує Вас про умови страхування, в тому числі ціну послуги зі страхування.

Дана послуга, при Вашій згоді, може бути надана Вам Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Кардіф» шляхом укладання відповідного договору страхування.

Ціна послуги зі страхування залежить від умов страхування, зазначених у Вашому договорі страхування, який надається Вам для вивчення перед підписанням (наприклад: від предмету договору страхування, страхових випадків, розміру страхової суми, строку страхування тощо).

Ціна послуги зі страхування, яку пропонує Вам представник Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф», визначена у відповідності з нормативними актами у сфері страхування та відповідними правилами страхування Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Кардіф».

2) Про умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» при здійсненні своєї страхової діяльності не надає додаткових фінансових послуг.

3) Про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги:

1. Податок на додану вартість (далі - ПДВ).

Відповідно до пп. 196.1.3 п. 196.1 ст. 196 р. розділу V Податкового кодексу України не є об'єктом оподаткування ПДВ операції з надання послуг із страхування особами, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до закону. Таким чином розрахунок страхового платежу за послуги страхування здійснюється без ПДВ.

2. Податок на доходи фізичних осіб (далі - ПДФО).

Відповідно до пп. 165.1.27 п. 165.1 ст. 165 р. IV Податкового кодексу України до загального місячного (річного) оподатковуваного доходу платника податку не включаються сума страхової виплати, страхового відшкодування або викупна сума, отримана платником податку за договором страхування від страховика-резидента, іншого ніж довгострокове страхування життя (у тому числі страхування довічних пенсій) та недержавне пенсійне забезпечення, у разі виконання таких умов:

а) під час страхування життя або здоров'я платника податку у разі:

- дожиття застрахованої особи до дати чи події, передбаченої договором страхування життя, чи досягнення віку, передбаченого таким договором;

- викупна сума в частині, що не перевищує суму внесених страхових платежів за договором страхування життя, іншого, ніж довгострокове страхування життя;

- в разі страхового випадку - факт заподіяння шкоди застрахованій особі повинен бути належним чином підтверджений. Якщо застрахована особа помирає, сума страхової виплати, яка належить вигодонабувачам або спадкоємцям, оподатковується за правилами та ставками, встановленими для оподаткування спадщини (вигодонабувач прирівнюється до спадкоємця);

б) під час страхування майна сума страхового відшкодування не може перевищувати вартість застрахованого майна, визначену за звичайними цінами на дату укладення страхового договору, збільшену на суму сплачених страхових платежів (страхових внесків, страхових премій);

в) під час страхування цивільної відповідальності сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір шкоди, фактично заподіяної вигодонабувачу (бенефіціару), яка визначається за звичайними цінами на дату такої страхової виплати.

Порядок застосування підпункту 165.1.27 Податкового кодексу України визначається Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

4) Про правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги:

Припинення дії договору страхування здійснюється у випадках та на умовах, передбачених договором страхування, з урахуванням відповідних умов статті 28 Закону України «Про страхування», відповідно до умов якої дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: а) закінчення строку дії; б) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; в) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору; г) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»; г) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним; е) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

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

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

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

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

Механізм захисту фінансовою установою прав споживачів.

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

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

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

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

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

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

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

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

Контактні телефони:

Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07.

Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: www.nfp.gov.ua.

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів:

Адреса: 03680, м. Київ-150, вул. Горького, 174. Офіційний сайт: www.dsiu.gov.ua.

Контактні телефони: 528-73-07, 226-29-71;

Відділ звернень громадян та доступу до публічної інформації: (044) 528-84-74.

Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: www.dsiu.gov.ua.

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

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

Контактні телефони:

Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07.

Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: www.nfp.gov.ua.

7) Про розмір винагороди фінансової установи у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Кардіф» не пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами, а надає лише власні послуги зі страхування на підставі відповідних ліцензій на здійснення добровільних видів страхування:

Серія, номер	Дата видачі	Види діяльності
AB № 520997	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
AB № 520998	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)]
AB № 520999	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків
AB № 521000	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків
AD № 039975	02.11.2012 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ

IV. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ:

Ознайомлення страхувальника з умовами та правилами страхування згідно вимог Закону України «Про страхування».

Страховальник може ознайомитися з відповідними умовами:

а) в місцях продажу страхових послуг;

б) на сайті Приватного АТ «СК «Кардіф» за адресом: www.cardif.com.ua;

в) на сайтах партнерів (страхових агентів) Приватного АТ «СК «Кардіф».