



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Затверджено
Протоколом Правління ПрАТ «СК «КАРДІФ»
№18 від 28.06.2024
Дата початку дії: 01 липня 2024 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКІВ
СПОЖИВЧИХ КРЕДИТІВ**



ЗМІСТ

1.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3
2.	Умови страхового покриття за договором страхування	8
3.	Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	13
4.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	16
5.	Порядок відмови від договору страхування	20
6.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	21
7.	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	24
8.	Підстави відмови у страховій виплаті	25
9.	Порядок укладення договору страхування	26
10.	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	27
11.	Порядок вирішення спорів	27
12.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	27



Ці Загальні умови страхового продукту визначають умови, на підставі яких можуть укладатися договори страхування позичальників споживчих кредитів (зокрема, автокредитів, кредитів готівкою), а також інші складові цього страхового продукту.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

«Акціонерне товариство» - це господарське товариство, статутний капітал якого поділено на визначену кількість часток однакової номінальної вартості, корпоративні права за якими посвідчуються акціями.

«Вигодонабувач» – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні договору страхування для отримання страхових виплат у разі настання страхового випадку. Якщо на момент подання заяви про страхову виплату Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи виплачується спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи.

«Декларація» - декларація про добрий стан здоров'я Страхувальника, яка вимагається для підписання Страхувальником перед укладанням ним договору страхування. Декларація про добрий стан здоров'я це спосіб андеррайтингу, який використовується Страховиком для оцінки стану здоров'я Страхувальника при наданні страхового захисту за класами 1, 2. Підписанням Декларації Страхувальник підтверджує і не заперечує, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору.

У разі якщо Страхувальник не може підписати Декларацію, Договір страхування не укладається.

У разі виявлення неправдивості інформації, наданої Страхувальником під час підписання Декларації, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

«Договір приєднання» - є договір, умови якого встановлені однією із сторін у формулярах або інших стандартних формах, який може бути укладений лише шляхом приєднання другої сторони до запропонованого договору в цілому. Друга сторона не може запропонувати свої умови договору.

«Договір страхування» або **«Договір»** - вважається сукупність договору приєднання та заяви-приєднання за відповідною програмою страхування.

«Додатковий страховий агент» - фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови:



а) основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів;

б) така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

в) страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 10-13, 19-23, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

«Закон» - Закон України «Про страхування» № 1909-IX від 18 листопада 2021 року (із змінами і доповненнями).

«Заява-приєднання» - індивідуальна частина договору приєднання, підписанням якої клієнт приєднується до договору приєднання (договору страхування) в цілому.

«Застрахована особа» - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

«Інформаційна (автоматизована) система» - організаційно-технічна система, в якій реалізується технологія обробки інформації з використанням технічних і програмних засобів.

«Інформаційно-комунікаційна система» або **«ІТС»** - сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле.

«Кваліфікований електронний підпис (КЕП)» – електронний підпис (у тому числі удосконалений електронний підпис), який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

«Клієнт» - особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою чи перестраховою послугою.

«Материнська компанія» - юридична особа, яка здійснює контроль щодо іншої юридичної особи (дочірньої компанії).

«Електронний договір» - домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав і обов'язків та оформлена в електронній формі.

«Електронний підпис одноразовим ідентифікатором» або **«Одноразовий ідентифікатор»** - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.



«Програма страхування» - набір умов страхування, що включає вичерпний перелік ризиків, що покриваються, в рамках одного або більше класів страхування, розміри страхового тарифу, наявність та розмір франшизи, ліміти страхової виплати, розмір та умови сплати страхової премії, обмеження страхування, порядок та умови виплати страхового відшкодування, тощо, що зазначаються в Договорі страхування або в додатках до Договору. Програма страхування затверджується Страховиком та може включати одну або більше опцій страхування.

«Регулятор» - Національний банк України.

«Реєстр страховиків» або **«Реєстр»** - реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи.

«Реєстр страхових посередників» або **«Реєстр посередників»** - електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників.

«Споживач» - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як застраховані особи та/або вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати.

«Стандартний страховий продукт» - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

«Страхова вартість» - вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством.

«Страхова виплата» або **«Страхове відшкодування»** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

«Страховий захист» - обов'язок Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

«Страхова послуга» - вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

«Страхова премія» або **«Страховий платіж»**, або **«Страховий внесок»** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.



«**Страхова сума**» - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

«**Страхове покриття**» - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

«**Страховий агент**» - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.

«**Страховий випадок**» - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

«**Страховий інтерес**» - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

«**Страховий посередник**» - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

«**Страховий продукт**» - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

«**Страховий ризик**» - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

«**Страховий тариф**» - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу Страховика. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

«**Страховик**» - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. У розумінні цих Загальних умов страхового продукту Страховиком є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ», код ЄДРПОУ 34538696.

«**Страхувальник**» - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.



«Страховання» - правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

«Строк страхового покриття» - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

«Субагент» - фізична особа, фізична особа - підприємець, юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені, в інтересах страховика та за дорученням страхового агента за винагороду за реалізацію на підставі договору із страховим агентом.

«Супровідні послуги» - допоміжні послуги та посередницькі послуги.

«Таємниця страхування» - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

«Удосконалений електронний підпис (УЕП)» – електронний підпис, створений за результатом криптографічного перетворення електронних даних, з якими пов'язаний цей електронний підпис, з використанням засобу удосконаленого електронного підпису та особистого ключа, однозначно пов'язаного з підписувачем, і який дає змогу здійснити електронну ідентифікацію підписувача та виявити порушення цілісності електронних даних, з якими пов'язаний цей електронний підпис.

«Фінансова послуга» - операція або декілька операцій, пов'язаних однією правовою метою, з фінансовими засобами, що здійснюються в інтересах інших осіб, ніж надавач такої фінансової послуги, а також послуги, прямо визначені спеціальними законами як фінансові послуги.

«Фінансова установа» - юридична особа, метою створення якої є здійснення діяльності з надання фінансових послуг, яка відповідно до закону надає одну чи декілька фінансових послуг на підставі відповідної ліцензії, виданої Регулятором.



«Франшиза» - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством.

Інші терміни, які вживаються у даних Загальних умовах страхового продукту використовуються у значенні, яке наводиться у законодавстві України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Умови Програми страхування № 05/55 (комплексна програма страхового захисту для осіб-учасників програм кредитування АТ «УКРСИББАНК»)

За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов відповідного договору страхування), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:

ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (визначення та опис наведені в Договорі страхування):	СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	ЛІМІТ ВИПЛАТИ за кожним страховим випадком:	СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %
Госпіталізація з будь-якої причини	Залежить від розміру наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним Договором на дату укладення Кредитного Договору та зазначається у Заяві-приєднання.	до 15 000 грн. з урахуванням умов Договору страхування	Визначається Страховиком для кожного Договору в залежності від розміру страхової суми та зазначається в Заяві-приєднанні
Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку		до 7 500 грн. з урахуванням умов Договору страхування	
Складні переломи і травми		до 15 000 грн. з урахуванням умов Договору страхування	
Легкі переломи і травми		до 7 500 грн. з урахуванням умов Договору страхування	
РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:	648,00 (шістсот сорок вісім) гривень	За класом страхування 1 – 479,52 грн. За класом страхування 2 – 168,48 грн.	

2.2. Умови Програми страхування № 02/22 «Страхування здоров'я позичальника кредитів на автомобілі RENAULT / NISSAN від хвороби та нещасного випадку»

Страхові випадки:	Ліміти страхової виплати за Договором в залежності від наступних умов на момент настання страхового випадку:
Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби	<u>При наявності заборгованості за Кредитним договором:</u> в розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку.
Інвалідність внаслідок нещасного випадку	<u>При відсутності заборгованості за Кредитним договором:</u> Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднанні.



<p>Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби</p>	<p>При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі одного місячного платежу за кредитом на дату настання страхового випадку за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, згідно з умовами, зазначеними в Договорі приєднання.</p> <p>При відсутності заборгованості за Кредитним договором: Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднання за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні згідно з умовами, зазначеними в Договорі приєднання.</p>			
<p>Страховий тариф</p>	<p>Конкретний розмір страхового тарифу залежить від строку Кредитного договору, інформація про який зазначається в Заяві-приєднанні. В залежності від строку Кредитного договору, діють зазначені страхові тарифи:</p>			
	<p>Термін страхування, місяців</p>	<p>Загальний страховий тариф</p>	<p>За класом страхування 1</p>	<p>За класом страхування 2</p>
	<p>від 1 до 12</p>	<p>1,99%</p>	<p>0,43%</p>	<p>1,56%</p>
	<p>від 13 до 24</p>	<p>2,99%</p>	<p>0,65%</p>	<p>2,34%</p>
	<p>від 25 до 48</p>	<p>3,99%</p>	<p>0,87%</p>	<p>3,12%</p>
<p>від 49 до 60</p>	<p>4,99%</p>	<p>1,08%</p>	<p>3,91%</p>	
<p>РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором, грн.:</p>	<p>Визначається як добуток страхової суми за Договором та страхового тарифу та зазначається в Заяві-приєднанні</p>			
<p>Страхова сума за Договором, грн.:</p>	<p>Визначається у розмірі наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднанні</p>			

2.6. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

Страхова премія, вказана в договорі страхування, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-приєднання).

2.7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

2.7.1. Місце дії Договору: за страховими випадками «Смерть внаслідок будь якої причини», «Легкі переломи і травми», «Складні переломи і травми», місцем дії Договору є весь світ, за страховими випадками «Госпіталізація з будь-якої причини» («Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби»), «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку», «Інвалідність внаслідок нещасного випадку», місцем дії Договору є виключно територія України, крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового



випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, в тому числі Організацією Об'єднаних Націй (ООН) (з урахуванням умов Договору страхування щодо винятків у страхуванні).

2.8. В розумінні статті 647 Цивільного кодексу України та частини 2 статті 27 Цивільного процесуального кодексу України **місцем укладення Договору для визначення підсудності** є місцезнаходження Страховика (ПрАТ «СК «КАРДІФ»), що зазначене в Договорі та Заяві-приєднанні.

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

2.10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: Строк дії Договору складає **1 (один) рік, якщо інше не передбачено умовами Програми страхування. Порядок вступу Договору в дію визначається в Договорі страхування, що укладений у відповідності до конкретної Програми страхування. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.**

2.11. Якщо інше не передбачено Договором, договір **набирає чинності з 00-00** годин дати, яка зазначена у Заяві-приєднанні як дата початку дії Договору, за умови, якщо страхову премію за Договором, що вказана Заяві-приєднанні, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у Заяві-Приєднання. Днем сплати страхової премії вважається день зарахування коштів страхової премії на рахунок Страховика.

2.12. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхової премії за Договором, що вказана у Заяві-приєднанні, до дати, визначеної згідно умов Заяви-приєднання, Договір страхування є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).

2.13. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страхова премія не була сплачена (або була сплачена 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.

2.14. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

За Договором страхування страховий захист надається по страховим випадкам (з урахуванням умов Договору приєднання), що сталися із Страхувальником під час дії Договору:



2.14.1. «Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – це настання смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно, з **урахуванням умов Договору приєднання;**

2.14.2. «Інвалідність внаслідок нещасного випадку» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)») – це настання постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності I групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку, з **урахуванням умов Договору приєднання;**

2.14.3. «Госпіталізація з будь-якої причини» («Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби») (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби, з **урахуванням умов Договору приєднання;**

2.14.4. «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)») – безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), з **урахуванням умов Договору приєднання;**

2.14.5. «Складні переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»). Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з **урахуванням умов Договору приєднання**):

а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна



чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу;

б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;

в) перелом двох або більше ребер;

г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);

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

д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);

е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));

є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).

2.14.5.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне: настання травматичних ушкоджень, які не передбачені Договором страхування.

2.14.6. «Легкі переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»). Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов Договору приєднання):

а) перелом одного ребра;

б) перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);

в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);



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

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));

2.14.6.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене настання травматичних ушкоджень, які не передбачені договором страхування.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту.

2) у строк передбачений договором страхування, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

3) у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування або законом строк.

4) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

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

6) у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

7) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону;

8) виконувати інші зобов'язання відповідно до умов Договору.

3.2. Страховик має право:



- 1) вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування;
- 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 страхування та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування;
- 3) відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо відкрите кримінальне провадження, яке пов'язане із заявленою Страховику подією, – 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 власного розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення;
- 4) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та договором страхування, або зменшити її розмір у випадках, передбачених договором страхування;
- 5) ініціювати внесення змін до договору страхування або достроково припинити Договір на умовах, визначених чинним законодавством України та Договором;
- 6) інші права згідно договору страхування, Загальних умов страхового продукту, законодавства України.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) дотримуватися умов договору страхування;
- 2) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 3) протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, у тому числі згідно з умовами передбаченими договором страхування;



- 4) при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування;
- 5) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 6) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків у період дії договору страхування, якщо Страхувальник вважає, що можливе настання страхового випадку;
- 7) направити на адресу Страховика або передати до відділення страхового посередника, де Страхувальником укладено договір страхування про надання споживчого кредиту, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику;
- 8) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 9) на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок;
- 10) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації у порядку визначеному договором страхування;
- 11) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені договором страхування;
- 12) на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірнені копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
- 13) вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.
- 14) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов договору страхування;
- 15) виконувати інші зобов'язання відповідно до умов Договору.

3.4. Страхувальник має право:



- 1) на страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі та порядку, передбаченому договором страхування;
- 2) ініціювати внесення змін до договору страхування або достроково припинити дію Договору відповідно до умов договору страхування;
- 3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;
- 4) інші права згідно договору страхування, Загальних умов страхового продукту, законодавства України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Зміни умов договору страхування здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до договору страхування.

4.1.1. Якщо дана умова передбачена Договором страхування, внесення змін може вимагати наявності письмової згоди Вигодонабувача, встановленого Договором страхування.

4.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, можливе застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика, що зазначається в Договорі, в наступному порядку:

4.2.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик зобов'язаний опублікувати на своєму офіційному веб сайті www.cardif.com.ua договір приєднання, який є публічною пропозицією про внесення змін до договорів страхування, укладених на підставі відповідної редакції договору приєднання не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дня набрання чинності такими змінами. Договір приєднання затверджуються рішенням уповноваженого органу Страховика.

4.2.2. Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та Страхового агента про зміну умов Договору у спосіб та в порядку, обраному на власний розсуд з урахуванням наступного:

- 1) повідомлення має бути направлено Страхувальнику не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дня набрання чинності такими змінами.
- 2) повідомлення має містити URL адресу опублікованих змін для ознайомлення з цілодобовим та необмеженим доступом.



3) повідомлення має бути направлено за допомогою дистанційних каналів зв'язку або поштою, на адресу Страхувальника, що зазначена в Заяві-приєднанні із забезпеченням можливості встановити дату відправлення повідомлення.

4.2.3. Керуючись п. 3 ч. 1 ст. 3, ч. 2, ч. 3 ст. 205 Цивільного кодексу України, Договором може бути визначено, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника на зміну умов Договору, є:

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

2) відсутність письмового повідомлення від Страхувальника про дострокове припинення дії Договору страхування станом на дату, що передує дню набрання чинності змін до Договору страхування. За згодою Сторін Страхувальником може бути надана копія такого письмового повідомлення за допомогою дистанційних каналів зв'язку у формі електронного документу, який можна відтворити у спосіб, що дозволяє його візуальне сприйняття.

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

4.4. У випадку незгоди Страхувальника зі змінами до Договору, такий Договір страхування вважатиметься розірваним (таким, що достроково припинив свою дію) в день, коли зміни до Договору мають набрати чинності за умови, що Страхувальник направив, а Страховик отримав письмове повідомлення від Страхувальника про дострокове припинення дії Договору станом на дату, що передує дню набрання чинності змін до Договору.

4.5. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін (Страховика та Страхувальника), а також у разі:

а) закінчення строку дії договору страхування;

б) закінчення строку дії Договору.

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

г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;



- г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- д) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- е) в інших випадках, передбачених договором та законодавством України.

4.6. Дія договору страхування може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав. Якщо умова передбачена Договором страхування, дострокове припинення договору може вимагати повідомлення/узгодження із Вигодонабувачем.

4.6.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.

4.6.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої ним страхової премії за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

4.6.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати отримання Страхувальником такого рекомендованого листа про дострокове припинення Договору Страхувальнику або з дати отримання Страховиком повідомлення про невручення такого рекомендованого листа Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю.

4.6.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої ним страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором.



4.6.3. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії за Договором страхування у випадку:

- а) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- б) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним.

4.7. Для визначення відповідних сум повернення при поверненні Страховиком частини страхової премії за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, Страховик використовує один з методів розрахунку:

Метод I (використовується для Програми страхування № 05/55 (комплексна програма страхового захисту для осіб-учасників програм кредитування АТ «УКРСИББАНК»)): Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, визначається в залежності від фактичної кількості днів дії договору страхування:

$$P = S - (S / n \times k), \text{ де:}$$

P – сума страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за договором страхування;

n – строк дії договору страхування або строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів та страхове покриття згідно з умовами договору, в днях;

k – фактична кількість днів дії договору страхування або кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходженню сум страхових платежів.

Метод II (для Програми страхування № 02/22 «Страхування здоров'я позичальника кредитів на автомобілі RENAULT / NISSAN від хвороби та нещасного випадку»): Частина сплаченої Страхувальником страхової премії за період з дати припинення дії Договору до дати закінчення строку дії Договору розраховується за формулою:

$$S \times (K_1 \times X_1 + (100\% - K_1) \times X_2), \text{ де:}$$

S – страховий платіж, що підлягає сплаті за Договором;

$X_1 = (n - k) \times (n - k/2 + 30,4) / (n \times (n + 30,4))$ – профіль нелінійно розподіленого ризику в межах страхового захисту за Договором;

$X_2 = (n - k) / n$ – профіль лінійно розподіленого ризику в межах страхового захисту за Договором;

n – строк дії Договору в днях;



k – фактична кількість днів дії договору до дати припинення дії Договору;

K_1 – коефіцієнт, що відповідає частці нелінійно розподіленого ризику в страховому покритті за Договором і в залежності від строку страхування дорівнює:

- а) при строку дії договору від 1 до 12 місяців – 80,02%;
- б) при строку дії договору від 13 до 24 місяців – 88,35%;
- в) при строку дії договору від 25 до 48 місяців – 92,04%;
- г) при строку дії договору від 49 до 60 місяців – 94,56%.

4.8. Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом «Страхування позичальників споживчих кредитів» становить 82,5% від страхового тарифу (страхової премії). Розмір витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за конкретною програмою страхування, до якої застосовуються ці Загальні умови страхового продукту, зазначається в договорі страхування.

4.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору.

4.10. Страхувальник не має права до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування.

5.2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків передбачених Законом. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.3. Страхувальник має право відмовитись від договору страхування в інших випадках, передбачених чинним законодавством та/або договором страхування.



6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

6.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування.

6.3. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

6.3.1. Повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) по телефону або через онлайн форму повідомлення, яка розміщена у загальнодоступному доступі, на веб-сайті Страховика: <https://cardif.com.ua/zayava>

6.3.2. Подати до Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) письмову Заяву за встановленою формою.

1) Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>

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

6.3.2.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок (наприклад, представник Страхувальника, його родич, спадкоємець, Вигодонабувач, якщо інше не передбачено в Договорі);

6.3.3. При 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 (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 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події;

6.3.4. Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором.



6.4. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви, надаються такі документи:

6.4.1. копія Заяви-приєднання; заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача;

6.4.2. 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 іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;

6.4.3. при настанні нещасних випадків додатково надаються:

а) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником;

б) 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);

6.4.4. при настанні страхового випадку «Інвалідність внаслідок нещасного випадку» додатково надається оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про первинне встановлення Страхувальнику I групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія (або копія, засвідчена органом, що її видав);

6.4.5. при настанні страхового випадку «Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби» додатково надаються:

а) нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страхувальника;

б) копія довідки з закладу охорони здоров'я про причину смерті Страхувальника;

в) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страхувальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування – у випадку, якщо смерть спричинена хворобою;

6.4.6. при настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» або «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» додатково надаються:



а) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;

б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписаної відповідальною особою та завіреної печаткою закладу охорони здоров'я;

6.4.6. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

6.4.7. при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми» додатково надаються:

а) медична довідка, що підтверджує перелом або травму. Крім цього, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу – накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховику, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу);

б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку; хімічний або термічний опік поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; розтягненні зв'язок другого або третього ступеню тяжкості;

6.4.8. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

6.5. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, що передбачені умовами договору страхування, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

6.6. 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 чи Вигодонабувача від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в Договорі, 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.



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

6.8. При настанні страхового випадку за межами України, документи, які складені іноземною мовою надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Договором страхування може бути зазначено, що у випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у цих Загальних умовах страхового продукту та/або договору страхування, несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

6.9. Документи, зазначені в договорі страхування, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо ці документи видаються 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.

6.10. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному [статтями 103](#) та [113](#) Закону.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування або законодавством.

7.2. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача або Страхувальника, в національній валюті України на підставі документів, передбачених договором страхування, та страхового акту, складеного Страховиком.

7.3. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законодавством України.



8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування або законодавством України.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.3. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

7) наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

8.4. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.



9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

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

9.2.1. Текст Договору приєднання підписується Страховиком в електронному вигляді, із використанням кваліфікованого електронного підпису Страховика.

9.2.2. Повний текст договору страхування розміщено у публічному безперешкодному доступі на веб-сайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>.

9.3. Страхувальник може приєднатися до договору страхування, в розумінні статей 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов договору приєднання в цілому, а саме:

9.3.1. підписавши Заяву-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до договору приєднання та сплативши страхових платіж на умовах Договору страхування.

9.3.2. Надавши згоду на укладення електронного договору страхування за допомогою інформаційно-комунікаційної системи, зазначеної в договорі страхування в порядку, передбаченому договором страхування з урахуванням чинного законодавства.

9.3.3. Заява-приєднання оформлюється у двох примірниках, або в електронній формі, в порядку, передбаченому договором страхування з урахуванням чинного законодавства.

9.3.4. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Заяви-приєднання Сторонами в порядку, передбаченому договором страхування та з урахуванням чинного законодавства.

9.4. У разі приєднання Страхувальника до договору страхування, в розумінні статей 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов договору приєднання в цілому, 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, що вказане в Договорі страхування. 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.

9.5. Перелік інформації, яку повинен отримати страховик (страховий посередник) від Страхувальника, яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, включає: наявність та тип (вид) споживчого кредиту, який надається; вік страхувальника на момент укладання договору та на момент його завершення; інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; підтвердження доброго стану здоров'я, шляхом підписання Декларації.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування за відповідною програмою страхування містить вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо інше не передбачено законом. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладені зрозумілою для страхувальника мовою, не містять суперечностей та не допускають неоднозначного тлумачення змісту.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись безпосередньо до Страховика за номером телефону: 0-800-505-705 та/або заповнивши відповідну форму на веб-сайті Страховика: <https://cardif.com.ua/company/kontakty/>.

11.2. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись до Національного банку України, шляхом заповнення відповідної форми на веб-сайті Національного банку України за адресою: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або шляхом направлення електронного листа за адресою: nbu@bank.gov.ua.

Уся необхідна інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

11.3. З метою захисту законних прав та інтересів, Страхувальник/Застрахована особа (споживач) має право звернутись до суду, у порядку визначеним чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний:



12.1.1. Повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) по телефону або через онлайн форму повідомлення на веб сайті: <https://cardif.com.ua/zayava>.

12.1.2. Подати до Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) письмову Заяву за встановленою формою.

1) Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>.

2) Заповнену Заяву необхідно направити поштою за адресою, вказаною в договорі страхування або подати особисто.

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