

м. Київ

01.12.2017 року

Оферта № 01/39 від 01.12.2017 року (далі – Оферта) є пропозицією для дієздатних фізичних осіб, які є резидентами України та які мають платіжні картки Публічного акціонерного товариства «УкрСиббанк», укласти договір добровільного страхування майна держателя платіжних карток на умовах, викладених нижче.

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

в особі Генерального директора Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року страховий агент, а саме: Публічне акціонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк») в особі Заступника Голови правління Лежніна Костянтина Петровича, який діє на підставі Статуту (по тексту - Страховий агент, Банк).

Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору страхування майна держателя платіжних карток (договору приєднання) (Оферти) шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – Заява-приєднання),

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»), що зареєстровані 02.10.2008р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами) (надалі разом або окремо - Правила), уклали Договір страхування майна держателя платіжних карток, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (надалі – Договір), про наступне:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ: Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.**4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:**

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику і вказане в п. 10 Договору (в залежності від обраної Опції страхування), або пов'язані зі збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні Грошових коштів з Рахунку Страхувальника.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ:

5.1. Договір складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви-приєднання у спрощений спосіб у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України та за умови сплати страхового платежу у встановлені строки згідно з умовами Договору.

5.2. Цей текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента. Цей текст Договору є офертою в розумінні статей 641, 638, частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України. Договір є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

5.3. Цей текст Договору підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика. Цей текст Договору розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/oferta0139>.

5.4. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому сплативши страховий платіж на умовах цього Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору.

5.5. Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках.

5.6. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах цього Договору, Страховик надає Страхувальнику засобами поштового зв'язку або електронного зв'язку або у відділенні Страхового агента Заяву-приєднання, яку Страхувальник зобов'язаний самостійно підписати в двох примірниках: один для Страхувальника, другий – для Страховика. Примірник Страховика Страхувальник зобов'язаний направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір-анкету комплексного розрахунково-касового обслуговування, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту. У разі сплати страхового платежу згідно умов та в розмірі, визначеними цим Договором, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

5.7. Страхувальник, який виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах цього Договору, до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання, має право відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення. В такому разі Договір вважається таким, що неукладений, сплачені Страхувальником кошти не є власністю Страховика, не вважаються страховим платежем та підлягають поверненню Страхувальнику у повному обсязі як такі, що перераховані помилково.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ:

6.1. Цей Договір може бути укладений на умовах Опції страхування «ALL INCLUSIVE», або «ALL INCLUSIVE ULTRA», або «ALL INCLUSIVE DE LUXE». Опція страхування зазначається в Заяві-приєднанні при укладанні Договору. Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком, страхових тарифів, страхових платежів за кожною Опцією страхування визначені в Додатку № 2 до Договору.

6.1.1. Для конкретного Страхувальника перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком, страхових тарифів, страхових платежів встановлюються в п. 6.2 та п. 6.3 Заяви-приєднання (з урахуванням умов п. 6.1 Договору) в залежності від обраної Страхувальником Опції страхування.

6.2. Страхові випадки:	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування
6.2.3. «Викрадення гаманця або сумки»	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування
6.2.4. «Втрата Документів»	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування
6.3. Страховий платіж	---	---	---	Визначається в Заяві-приєднанні в залежності від обраної Опції страхування

6.4. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 6.2 Договору, викладені у п. 11 Договору.

6.5. Протягом кожних 12 календарних місяців дії Договору страховий захист надається не більше ніж по двом заявленим страховим подіям (по яким здійснено виплату страхового відшкодування) в рамках кожного страхового випадку.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	12 (дванадцять) календарних місяців (з урахуванням умов п. 12 Договору та п. 7 Заяви-приєднання).
7.1. Якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах.	
8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:	
8.1. Страховий платіж, визначений у п. 6.3 Договору згідно з обраною Опцією страхування (або 10,00 грн. для « All inclusive »; або 15,00 грн. для « All inclusive Ultra »; або 25,00 грн. для « All inclusive De Luxe »), сплачується Страхувальником в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць страхування (період дії страхового захисту) не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку кожного місяця страхування (періоду дії страхового захисту).	
8.2. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.	
8.3. Порядок набрання чинності Договором та період дії страхового захисту визначено п. 12 Договору.	
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:	
9.1. По всім страховим випадкам, що зазначені в п. 6.2 Договору, місцем дії Договору є весь світ (з урахуванням умов п. 17.4 Договору).	
9.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.	
9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.	
10. ЗА ДОГОВОРОМ ЗАСТРАХОВАНИМ Є НАСТУПНЕ МАЙНО СТРАХУВАЛЬНИКА (ПО ТЕКСТУ - ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО):	
10.1. За Опціями страхування «All inclusive» та «All inclusive Ultra»:	
1) Платіжна картка – всі платіжні картки, які випущені на ім'я Страхувальника до Рахунку Страхувальника (по тексту – Платіжна картка).	
2) Грошові кошти (за виключенням кредитних коштів), що знаходяться на Рахунку Страхувальника (по тексту – Грошові кошти).	
3) Гаманець (портмоне) Страхувальника та сумка Страхувальника. При цьому: а) сумка Страхувальника є застрахованою виключно за умови, що вона призначена для перенесення документів та дрібних предметів; б) при одночасному викраденні сумки та гаманця або кількох гаманців/сумок, застрахованим є виключно один гаманець або сумка.	
10.2. За Опцією страхування «All inclusive De Luxe»:	
1) Майно, що зазначене вище у п. 10.1 Договору.	
2) Офіційні документи, видані на ім'я Страхувальника, а саме: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи).	
11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:	
11.1. « Втрата Платіжної картки » – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою).	
11.2. « Втрата Документів » – втрата Страхувальником Документів, в тому числі внаслідок їх викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою). При одночасному викраденні (втрата) двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Документи.	
11.3. « Викрадення гаманця або сумки » – викрадення (внаслідок грабежу, розбою) гаманця (портмоне) Страхувальника та/або сумки Страхувальника. При одночасному викраденні (втрата) двох або більше гаманців та/або сумок в рамках одного страхового випадку застрахованим є виключно один об'єкт такого майна. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) гаманця (портмоне) Страхувальника та/або сумки Страхувальника.	
11.4. « Шахрайство ». Під страховим випадком « Шахрайство » розуміється:	
11.4.1. несанкціоноване списання Грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника, внаслідок несанкціонованого використання втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи несанкціоноване списання Грошових коштів з введеним ПІН-коду . При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин до моменту блокування Платіжної картки;	
11.4.2. несанкціоноване списання Грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника, внаслідок несанкціонованого використання Реквізитів Платіжної картки, в т.ч. в мережі Інтернет. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання);	
11.4.3. несанкціоноване списання Грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).	
11.5. На умовах Договору:	
11.5.1. Під несанкціонованим списанням Сторони розуміють списання третіми особами Грошових коштів з Рахунку Страхувальника внаслідок проведення операцій з використанням Платіжної картки або Реквізитів Платіжної картки або ПІН коду без відома та дозволу держателя такої Платіжної картки (Страхувальника). Факт несанкціонованого списання третіми особами Грошових коштів з Рахунку Страхувальника має бути документально підтверджений та визнається за моменту авторизації Банком операції із Платіжною картою;	
11.5.2. Під авторизацією Сторони розуміють процедуру отримання дозволу Банку на проведення операції із застосуванням Платіжної картки або Реквізитів Платіжної картки (здійснюється шляхом направлення запиту (авторизаційний запит) до Банку та надання ним відповіді (авторизаційна відповідь));	
11.5.3. Всі випадки списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника , що сталися протягом 96 годин до моменту блокування Платіжної картки або з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком;	
11.5.4. Рахунок Страхувальника – на умовах Договору під рахунком Страхувальника Сторони розуміють картковий рахунок Страхувальника, відкритий в Банку згідно з Договором-анкетною комплексною розрахунково-касовою обслуговування, зазначеним в Заяві-приєднанні, що відкритий у:	
а) національній валюті України – при страхуванні на умовах Опції страхування « All Inclusive »;	
б) національній валюті України, або доларах США, або Євро – при страхуванні на умовах Опції страхування « All Inclusive Ultra » або « All Inclusive De Luxe »;	
11.5.5. Реквізити Платіжної картки – це номер Платіжної картки, строк дії Платіжної картки, ПІБ власника Платіжної картки, CVV2/CVC2 код;	
11.5.6. Страховий захист (відповідальність Страховика) – обов'язок Страховика здійснювати виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;	
11.5.7. Інтернет-банкінг (Веб-банкінг) – система дистанційного банківського обслуговування, за допомогою якої Страхувальник отримує доступ до рахунків з будь-якого комп'ютера або телефону через Інтернет.	
12. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. ПЕРІОД ДІЇ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ:	
12.1. Договір набирає чинності з 01 числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, за умови сплати страхового платежу за такий місяць у розмірі та в строк, зазначені у п. 8.1 Договору, а якщо страховий платіж за такий місяць не сплачено, то Договір набирає чинності з 01 числа місяця, наступного за місяцем, в якому було вперше сплачено страховий платіж за цим Договором.	
12.2. Страховий захист за Договором надається на щомісячній основі - за кожний оплачений місяць страхування . Місяць страхування (період дії страхового захисту) – це період: з 00-00 годин 01 числа до 24-00 останнього числа першого та кожного наступного місяця дії Договору.	
12.3. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців страхування (періодів дії страхового захисту), за які страховий платіж не сплачений у розмірі та/або в строк, зазначені у п. 8.1 Договору.	

- 12.4. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.
- 12.5. За період між укладенням Договору та початком дії страхового захисту (набранням чинності), а також за місяці страхування (періоди дії страхового захисту), коли страховий захист не діяв згідно з п. 12.3 Договору, жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхове відшкодування по ньому не виплачується.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

13.1. Страховик має право:

- 13.1.1. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;
- 13.1.2. робити запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати такі відомості, проводити власне розслідування;
- 13.1.3. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу;
- 13.1.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування з підстав, передбачених Договором та законом;
- 13.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, у випадках, якщо надані для виплати страхового відшкодування документи суперечать один одному або не дають можливості з'ясувати обставини, характер, причини настання страхового випадку, розмір понесеного збитку, а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником або його спадкоємцями страхового відшкодування – до закінчення 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. Про відстрочення прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника або його спадкоємців у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення;
- 13.1.6. вимагати від Страхувальника, його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, здійснення виплати страхового відшкодування, а також перевіряти надану інформацію та документацію;
- 13.1.7. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору;
- 13.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

13.2. Страхувальник має право:

- 13.2.1. на виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором;
- 13.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору та законодавства України;
- 13.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами;
- 13.2.4. відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання;
- 13.2.5. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;
- 13.2.6. інші права згідно Правил та законодавства України.

13.3. Страховик зобов'язаний:

- 13.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 13.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 13.3.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк та на умовах Договору;
- 13.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір;
- 13.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 13.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

13.4. Страхувальник зобов'язаний:

- 13.4.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору;
- 13.4.2. при укладанні Договору надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, і надалі, протягом 2 (двох) робочих днів, інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;
- 13.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору;
- 13.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 13.4.5. направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір-анкету комплексного розрахунково-касового обслуговування, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту;
- 13.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 14 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 15 Договору;
- 13.4.7. інформувати Страховика про зміну місця постійного проживання/прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;
- 13.4.8. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його частину) у разі повернення викраденого майна або отримання від винної особи чи іншої третьої особи, в т.ч. іншої страхової компанії, компенсації понесеного збитку (або його частини);
- 13.4.9. у разі необхідності змінити обставини, що впливають на ступінь ризику або мають важливе значення для оцінки страхового ризику, за письмовою вимогою Страховика виконати дії з усунення цих обставин в строк, вказаний Страховиком;
- 13.4.10. забезпечити отримання, наявність та збереження документів, що підтверджують факт придбання та/або отримання у власність Застрахованого майна Страхувальником;
- 13.4.11. 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»;
- 13.4.12. виконувати інші обов'язки за Договором.

14. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або його спадкоємці зобов'язані:

1) Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, у будь-якій формі повідомити Страховика про настання такої події та у той самий строк подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за встановленою Страховиком формою (далі - Заява). Форма Заяви отримується в Банку або у Страховика. Заповнену Заяву необхідно направити на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, або подати особисто за вказаною адресою у робочі дні та у робочий час;

2) В залежності від обставин настання події обов'язково виконати наступні дії:

- а) При втраті (викраденні) Платіжної картки: негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про втрату (викрадення) Платіжної картки, повідомити про це Банк, заблокувати таку Платіжну картку, та в цей же строк подати до Банку відповідну заяву про втрату (викрадення) цієї Платіжної картки;
- б) При несанкціонованому списанні Грошових коштів з Рахунку Страхувальника негайно, але не пізніше ніж через 48 годин з моменту, коли стало відомо про несанкціоноване списання Грошових коштів з 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 48 годин 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;
- 3) **Надати Страховику всі документи, необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування згідно з п. 15 Договору.**

15. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

15.1. Для здійснення виплати страхового відшкодування та підтвердження настання страхового випадку Страховику, крім Заяви (п. 14 Договору), мають бути надані наступні документи:

- 1) копія Заяви-приєднання;
- 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, – копію сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що заявляє та/або має право на отримання страхового відшкодування;
- 3) копія Договору-анкети комплексного розрахунково-касового обслуговування, інформація про який вказана у Заяві-приєднання, - за вимогою Страховика;
- 4) документи, передбачені п. 15.2-15.4 Договору.

15.2. До документів, визначених в п. 15.1 Договору, повинні бути додані документи, що підтверджують настання страхового випадку, а також розмір збитків. Такими документами є:

15.2.1. за страховими випадками, пов'язаними з викраденням Застрахованого майна:

- 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) 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);
- 4) письмові свідчення очевидців події (якщо такі є) із зазначенням ПІБ очевидця, його місця проживання, дати народження, дати, часу, місця та обставин події;

15.2.2. додатково, при настанні страхового випадку «Втрата Платіжної картки»:

- 1) копія заяви, поданої Банку про втрату (викрадення) Платіжної картки, з відміткою Банку про прийняття такої заяви (у випадку, якщо така заява подається до Банку в письмовій формі);
- 2) квитанція щодо сплати платежу за перевипуск Платіжної картки – за наявності;
- 3) довідка (виписка) з Банку щодо проведених операцій із Платіжною картою за місяць, в якому було здійснено сплату за перевипуск картки;

15.2.3. додатково, при настанні страхового випадку «Втрата Документів»:

- 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;

15.2.4. додатково, при настанні страхового випадку «Викрадення гаманця або сумки»:

- 1) фіскальний чек або інший документ, що підтверджує факт придбання Страхувальником майна, що є аналогом викраденого майна (гаманця або сумки) із зазначенням назви товару, дати, часу та місця оплати, суми платежу;

15.2.5. додатково, при настанні страхового випадку «Шахрайство»:

- 1) копія заяви, поданої до Банку про виявлення факту несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника, з відміткою Банку про прийняття такої заяви;
- 2) довідка (виписка) Банку щодо проведених операцій із Платіжною картою за місяць, в якому сталася несанкціонована операція, та за попередній місяць - до дати цієї несанкціонованої операції;
- 3) повідомлення (витяг, лист, довідка тощо) від Банку щодо результату розгляду заяви про виявлення факту несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника;
- 4) документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію поданої Страхувальником заяви до правоохоронних органів, якщо мало місце використання Страхувальником Веб-сайтів, програмного забезпечення, посилань з електронних листів, повідомлень у месенджерах, інших будь-яких електронних повідомлень, за допомогою яких треті особи заволоділи Реквізитами Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2) або здійснили несанкціоновану операцію по Рахунку Страхувальника, – за вимогою Страховика;
- 5) роздруковка графічного зображення (скріншот) повідомлення від третьої особи (СМС повідомлення, електронна пошта, повідомлення із соціальної мережі в мережі Інтернет) та Веб-сайту (web сайту), що були використані для заволодіння Реквізитами Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2) або здійснення несанкціонованих операцій по Рахунку Страхувальника, – за вимогою Страховика;
- 6) копія листування з третьою особою, на користь якої було здійснено списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника (у випадку, якщо листування здійснювалось в електронній формі надається роздруковка такого листування за підписом Страхувальника), з приводу незгоди Страхувальника з таким списанням – за вимогою Страховика;

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

15.3. Страховик має право подати Страхувальнику або його спадкоємцям письмовий запит про надання додаткових документів (крім зазначених у п. 15.1-15.4 Договору), необхідних для встановлення факту настання, причин, обставин, наслідків страхового випадку та розміру збитків, реалізації Страховиком права вимоги до третіх осіб, винних у заподіянні збитку, або звільнити від надання частини документів, що передбачені п. 15.1-15.4 Договору.

15.4. У разі несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку з поважних причин, до документів, перелічених в п. 15.1-15.3 Договору, на вимогу Страховика, додаються докази наявності поважних причин (зокрема, документи, видані закладами охорони здоров'я тощо).

15.5. Документи, зазначені в п. 15.1-15.4 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.

15.6. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, 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 документів, перелік яких наведено у п. 15.1-15.4 Договору, несе Страхувальник або його спадкоємці.

15.7. При настанні страхового випадку за межами України, всі документи, які складені іноземною мовою і подаються Страховику на підтвердження страхового випадку (в т.ч. згідно умов п. 15.1-15.4 Договору), надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) згідно законодавства України.

15.8. 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, його спадкоємців від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 15.1-15.4 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.

15.9. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, його спадкоємців або іншу особу, що матиме право на отримання страхового відшкодування.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

16.1. Виплата страхового відшкодування згідно з Договором здійснюється Страхувальнику шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Страхувальника на підставі Заяви, документів, передбачених п. 15 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

16.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах відповідного ліміту страхової виплати за одним страховим випадком та відповідної страхової суми, що встановлені згідно умов Додатку № 2 до Договору по відповідному страховому випадку (в залежності від обраної Опції страхування).

16.3. **Розмір страхового відшкодування визначається:**

1) За страховим випадком «**Втрата Платіжної картки**»: у сумі документально підтверджених фактичних витрат на заміну Платіжної картки, випущеної на ім'я Страхувальника до Рахунку Страхувальника (її перевипуск Банком), внесення втраченої або викраденої Платіжної картки до стоп-списку Банку (з урахуванням умов п. 16.2, 16.4 Договору та інших умов Договору);

2) За страховим випадком «**Втрата Документів**»: у сумі 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 умов п. 16.2, 16.4 Договору та інших умов Договору);

3) За страховим випадком «**Викрадення гаманця або сумки**»: у сумі документально підтверджених фактичних витрат на придбання нового аналогічного майна (гаманця (портмоне) або сумки) (з урахуванням умов п. 16.2, 16.4 Договору та інших умов Договору);

4) За страховим випадком «**Шахрайство**»: в розмірі, що визначається як документально підтверджена сума, яка несанкціоновано списана з Рахунку Страхувальника (з урахуванням умов п. 16.2, 16.4 Договору та інших умов Договору).

16.4. За кожним відповідним страховим випадком, за яким надається страховий захист за Договором (в залежності від обраної Опції страхування), діють наступні обмеження щодо виплати страхового відшкодування:

16.4.1. Протягом строку дії Договору Страховик виплачує страхове відшкодування не більше як за 2 (двома) заявленими Страхувальником та визнаними Страховиком страховими подіями по кожному відповідному страховому випадку, за яким надається страховий захист за Договором (залежно від обраної Опції страхування).

16.4.2. По одному страховому випадку, за яким надається страховий захист за Договором (залежно від обраної Опції страхування), сума виплати страхового відшкодування в будь-якому разі не може перевищувати відповідний ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, який встановлений згідно умов Додатку № 2 до Договору по такому відповідному страховому випадку (залежно від обраної Опції страхування).

16.4.3. Загальна сума всіх виплат страхового відшкодування по кожному відповідному страховому випадку, за яким надається страховий захист за Договором (залежно від обраної Опції страхування), в будь-якому разі не може перевищувати відповідну страхову суму, яка встановлена по такому відповідному страховому випадку та визначена у Заяві-приєднання (залежно від обраної Опції страхування).

16.4.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування по окремому страховому випадку з переліку страхових випадків, по яким надається страховий захист за Договором (залежно від обраної Опції страхування), Страховик продовжує нести відповідальність по такому страховому випадку в межах різниці між відповідною страховою сумою, яка встановлена згідно умов Додатку № 2 до Договору по такому страховому випадку (залежно від обраної Опції страхування), і сумою страхового відшкодування, що була виплачена Страховиком за даним страховим випадком, але не більше лімітів відшкодування встановлених цим Договором.

16.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється виключно в національній валюті України. При необхідності перерахунку іноземної валюти в національну валюту України для виплати страхового відшкодування застосовується офіційний курс НБУ на дату настання страхового випадку.

16.6. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування шляхом складання страхового акту та виплачує страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення і передбачених п. 15 Договору (з урахуванням п. 13.1 та п. 15.3, 15.8 Договору).

17. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ:

17.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

1) навмисні дії Страхувальника або 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, особи, що проживають разом зі Страхувальником тощо) чи його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника тощо);

2) приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

3) вчинення Страхувальником-фізичною особою, його спадкоємцями або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

4) подання Страхувальником, його спадкоємцями свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику, чи невиконання вказівок Страховика щодо усунення обставин, які зумовлюють підвищення ступеню ризику. Несвоєчасне звернення Страхувальника до Страховика з інформацією про зміну страхового ризику (в тому числі організація нападу на Страхувальника тощо) виплати страхового відшкодування за подіями, які сталися в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного письмового звернення (включно);

5) несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 14 Договору (в т.ч. у разі неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником, його спадкоємцями Банку, правоохоронних органів та Страховика у випадках та в строки, що передбачені п. 14 Договору);

6) отримання Страхувальником, його спадкоємцями повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або іншої особи (у тому числі, іншої страхової компанії, банку). Якщо збиток відшкодовано іншою особою частково, страхове відшкодування зменшується на отриману (відшкодовану) суму;

7) 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 до початку або після закінчення дії Договору (дії страхового захисту), або поза місцем дії Договору;

8) настання події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та/або період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору;

9) настання події, яка не передбачена Договором (залежно від обраної Опції страхування), або не підтверджується доказами, документами, наданими Страховику;

10) несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 14, 15 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), подані за невстановленою Страховиком формою);

11) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 17.2-17.4 Договору.

17.2. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється у таких випадках:

1) настання будь-яких збитків внаслідок знищення (пошкодження) Застрахованого майна та збитків, пов'язаних з будь-якими іншими подіями, які не передбачені п. 6.2 Договору та/або не покриваються згідно умов обраної Опції страхування, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховику;

2) настання будь-яких збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди), крім тих, що відшкодовуються згідно умов п. 16 Договору;

3) викрадення або втрати майна, яке не зазначене в Договорі або відміне від того, яке вказане та застраховане за Договором (залежно від обраної Опції страхування);

4) таємне викрадення (крадіжка) гаманця (портмоне) або сумки Страхувальника;

5) викрадення або втрати Застрахованого майна внаслідок добровільної передачі Страхувальником Застрахованого майна третім особам, або якщо викрадення чи втрата Застрахованого майна відбулись під час його знаходження у третіх осіб;

6) настання збитків внаслідок залишення Застрахованого майна без нагляду у громадському місті, офісі або іншому приміщенні, до якого мають доступ треті

особи, інших необережних дій (бездіяльності) або неуважності Страхувальника, або внаслідок скоєння або участі Страхувальника у будь-яких протиправних діях;

7) несанкціонованого списання Грошових коштів (з моменту авторизації Банком операції із Платіжною картою), що розміщені на Рахунку Страхувальника, скоєне після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Платіжної картки;

8) настання збитків, які прямо або побічно викликані втручанням в електронні бази даних де містяться дані про Рахунок Страхувальника та Платіжну картку, в тому числі шляхом дії будь-якого комп'ютерного вірусу або програмного забезпечення, зламу, викрадення баз даних;

9) відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);

10) викрадення Застрахованого майна, скоєного 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;

11) вилучення Застрахованого майна або неможливості їм розпоряджатися/користуватися, в тому числі у зв'язку із рішенням органів державної влади чи місцевого самоврядування, в силу закону;

12) настання збитків внаслідок дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, терористичний акт, будь-які дії терористів, акт громадської непокори уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки;

13) настання збитків внаслідок дії іонізуючого випромінювання, радіації, радіоактивного забруднення або зараження, токсичності, вибуху або дії інших властивостей вибухових ядерних боєприпасів або їх ядерних компонентів, або вибухових речовин та інших хімічних сполук або суміші речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції і т.п.

17.3. По страховому випадку «Шахрайство» додатково до випадків, зазначених в п. 17.1 та п. 17.2 Договору, до страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється у таких випадках:

1) настання збитків внаслідок проведення Страхувальником операції з перерахування коштів з Рахунку Страхувальника на рахунки третіх осіб або підтвердження Страхувальником операцій із розрахунку в мережі Інтернет, терміналах самообслуговування, АТМ внаслідок введення Страхувальника в оману третіми особами;

2) настання збитків внаслідок проведення третіми особами операцій з перерахування коштів з Рахунку Страхувальника на рахунки третіх осіб або операцій із розрахунку в мережі Інтернет, терміналах самообслуговування, АТМ із використанням даних для здійснення платежу, а саме: Реквізити Платіжної картки (в тому числі код CVV2/CVC2), та/або ПІН-код, та/або код 3D Secure, які Страхувальник повідомив третім особам, в тому числі внаслідок введення Страхувальника в оману третіми особами;

3) настання збитків внаслідок проведення третіми особами операцій за Рахунком Страхувальника із використанням даних для здійснення платежу, а саме: Реквізитів Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure, що були розголошені Страхувальником, в тому числі шляхом зазначення такої інформації в соціальних мережах в мережі Інтернет, програмах месенджерів, СМС повідомленнях, реєстраційних формах в мережі Інтернет. При цьому під дане виключення не підпадає заповнення Страхувальником в платіжних системах даних про Платіжну картку, які є необхідними для здійснення Інтернет-платежів та операцій, що покриваються згідно з п. 11.4.2 Договору;

4) настання збитків внаслідок проведення третіми особами операцій за Рахунком Страхувальника, за які відповідальність несе банк, зокрема, операцій із використанням підробленої Платіжної картки (повної підробки з дотриманням усіх реквізитів справжньої платіжної картки; часткової підробки із заміною окремих зовнішніх реквізитів, перекодування магнітної смуги тощо; виготовлення платіжної картки типу «білий пластик»);

5) настання збитків, внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника, що санкціоновані шляхом введення коду 3D Secure;

6) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника із використанням Інтернет-банкінгу (Веб-банкінгу);

7) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника через помилку банку;

8) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з оплати замовленого/отриманого Страхувальником товару/послуги, в тому числі, якщо такий товар/послуга не надані, надані не в повному обсязі або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо);

9) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або Реквізитів Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure, якими заволоділи або які стали відомі третім особам внаслідок неналежного зберігання Страхувальником Платіжної картки або Реквізитів Платіжної картки, ПІН-коду, коду 3D Secure, зокрема зберігання Платіжної картки та/або ПІН коду в місцях, доступних для сторонніх осіб, зазначення ПІН-коду на самій Платіжній картці;

10) настання збитків внаслідок проведення операцій по Рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або Реквізитів Платіжної картки (в тому числі коду CVV2/CVC2), ПІН-коду, коду 3D Secure без відома Страхувальника родичами Страхувальника, членами його сім'ї чи пов'язаними зі Страхувальником особами (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник, особи що проживають разом зі Страхувальником тощо);

11) настання збитків внаслідок передачі Страхувальником третім особам Платіжної картки, в тому числі для поштової доставки тощо;

12) несанкціонованого списання Грошових коштів Страхувальника, що розміщені на Рахунку Страхувальника, скоєне поза межами періодів, передбачених для страхового випадку «Шахрайство» згідно з п. 11.4 Договору.

17.3.1. Виключення по страховому випадку «Шахрайство», передбачене пп. 5) п. 17.3 Договору, не розповсюджується на випадки, коли Страхувальник надав Страховику документи, зокрема від правоохоронних органів, що прямо та беззаперечно підтверджують заволодіння кодом 3D Secure третіми особами без відома Страхувальника.

17.4. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи тимчасове перебування тощо) або пов'язані із знищенням, пошкодженням або втрачено будь-якого майна на зазначених територіях (включаючи будь-які випадки викрадення, шахрайства, протиправних дій тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

17.5. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування та передбачених п. 15 Договору (з урахуванням п. 13.1 та п. 15.3, 15.8 Договору), та повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.

18. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

18.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 18.2 Договору.

18.2. При укладанні 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. 18.2.1 Договору.

18.2.1. Сторони домовились, що:

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

18.2.1.2. Порядок внесення змін включає:

а) Розміщення на сайті Страховика - www.cardif.com.ua - Публічної пропозиції (оферти) про внесення змін до договорів страхування, укладених на підставі оферти № 01/39 від 01.12.2017 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 Заяві-приєднання, або письмового повідомлення. СМС повідомлення або письмове 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.

18.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 18.2.1.2 Договору, шляхом звернення до Страховика з власноручною письмовою заявою про відхилення Змін упродовж 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання СМС повідомлення або письмового повідомлення згідно умов п. 18.2.1.2 Договору;

18.2.1.4. 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. 18.2.1.2 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 змінених умов на підставі прийнятих Сторонами Змін;

б) Зміни наберуть чинності виключно з дати сплати страхового платежу в розмірі і строки, що передбачені Змінами;

в) Зміни вважаються невід'ємною частиною Договору.

18.2.2. Страхувальник підтверджує, що:

а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 18.2 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. 18.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін.

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

18.3. 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»;

ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

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

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

3) Сторони домовились, що у разі припинення дії Договору-анкети комплексного розрахунково-касового обслуговування, вказаного у Заяві-приєднанні, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту)).

19. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

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

19.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування 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.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

20.1. При настанні страхового випадку та у разі виникнення протиріччя при застосуванні положень Правил та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані цим Договором, Сторони керуються положеннями Правил та законодавства України.

20.2. Страхувальник 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, тощо). Страхувальник, погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

20.3. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду та право Страховику для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку у Страхувальника, отримувати інформацію та документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію (в т.ч. необхідні для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку та/або передачі перестраховику згідно з укладеними договорами перестраховування та/або іншим третім особам, що задіяні у врегулюванні або розслідуванні страхового випадку) у зв'язку з виконанням Договору-анкети комплексного розрахунково-касового обслуговування, інформація про який вказана у Заяві-приєднанні, та цього Договору.

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

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

20.6. 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.

20.7. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 18 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страхувальниками на підставі оферти № 01/39 від 01.12.2017 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

20.8. Страхувальник підтверджує, що:

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

- з умовами страхування, в тому числі які розміщені на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: <http://cardif.com.ua/upload/oferta0139>, та Правилами добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), що зареєстровані 02.10.2008р. (зі

змiнами), Правилами добровiльного страхування фiнансових ризикiв (нова редакцiя), що зареєстрованi 04.06.2015р. (зi змiнами), на пiдставi яких укладено цей Договiр, ознайомлений, iх розумiє та згоден з ними;

- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберiгання його персональних даних. Страхувальник надає дозвiл на обмiн та передачу мiж Банком та ПрАТ «СК «Кардiф» своїх персональних даних з метою укладання Договору;

- про свої права згiдно Закону України «Про захист персональних даних» повiдомлений;

- iнформацiя згiдно статтi 12 Закону України «Про фiнансовi послуги та державне регулювання ринкiв фiнансових послуг», в т.ч. яка розмiщена на сайтi ПрАТ «СК «Кардiф» за адресою www.cardif.com.ua та доступна у вiддiленнях Банку, йому надана та вiн з нею ознайомлений.

20.9. У Додатку № 3 до Договору наведена додаткова iнформацiя для Страхувальника згiдно вимог законодавства України.

21. ПiДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦIОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНIЯ «КАРДИФ», вiд iменi якого, на пiдставi укладеного Договору доручення № 1 вiд 20 лютого 2007 року, дiє Страховий агент, а саме: Публiчне акцiонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк»), в особi Заступника Голови правлiння Лежнiна Константина Петровича, який дiє на пiдставi Статуту.

Адреса Страховика:

04070, Україна, м. Київ, вул. Іллiнська, 8; Iдентифiкацiйний код: 34538696.

Адреса Страхового агента:

04070, м. Київ, вул. Андрiївська, буд. 2/12; код банку (МФО): 351005, Iдентифiкацiйний код: 09807750.

м. Київ

Заступник Голови Правлiння



(пiдпис, МП)

К.П. Лежнiн



ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 01/39//вказати номер Договору-анкети /
до Договору страхування майна держателя платіжних карток (договору приєднання) [оферти 01/39 від 01.12.2017 року]

“/вказати число/” /вказати місяць/ /вказати рік/ р.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):				
від імені якого діє на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року страховий агент, а саме ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (АТ «УКРСИББАНК») (по тексту - Страховий агент, Банк). Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua . Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.				
2. СТРАХУВАЛЬНИК:				
ПІБ	/вказати дані бізнес-партнеру /			Дата народження
Адреса	/вказати дані бізнес-партнеру /			Телефон
Паспорт	/вказати дані бізнес-партнеру /			№ облікової картки пп.
Договір-анкета комплексного розрахунково-касового обслуговування				/вказати номер Договору-анкети/
3. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ за Договором є Страхувальник.				
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:				
Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із володінням, користуванням та розпорядженням майном, яке належить Страхувальнику і вказане в п. 10 цієї Заяви-приєднання (в залежності від обраної Опції страхування), або пов'язані зі збитками Страхувальника при несанкціонованому списанні грошових коштів з Рахунку Страхувальника. Договір укладається на підставі Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), зареєстрованих 02.10.2008р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), зареєстрованих 04.06.2015р. (зі змінами) (разом або окремо - Правила).				
5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ:				
Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови Договору страхування майна держателя платіжних карток (договору приєднання) [оферти № 01/39 від 01.12.2017 року] (по тексту – Договір), що розміщений у вільному доступі на веб-сайті Страховика: http://cardif.com.ua/upload/oferta0139 , та відповідно до умов статей 634, 638, 641 Цивільного кодексу України приєднується до Договору шляхом підписання цієї Заяви-приєднання. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник підтверджує прийняття (акцепт) повністю та безумовно в розумінні статті 642 Цивільного кодексу України пропозиції Страховика укласти Договір на умовах, вказаних у цій Заяві-приєднання та Договорі, а також виражає своє волевиявлення укласти Договір. Ця Заява-приєднання є невід'ємною частиною Договору. Порядок укладання Договору встановлено умовами п. 5 Договору.				
6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ: /вказати опцію страхування/				
6.1. Страховими випадками за цим Договором є випадки, зазначені у п. 6.2 цієї Заяви-приєднання та щодо яких встановлені страхова сума, страховий тариф та страховий платіж.				
6.2. Страхові випадки	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»				
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»				
6.2.3. «Викрадення гаманця або сумки»				
6.2.4. «Втрата Документів»				
6.3. Страховий платіж				
6.4. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 6.2 Заяви-приєднання, викладені у п. 11 цієї Заяви-приєднання та п. 11 Договору.				
6.5. Протягом кожних 12 календарних місяців дії Договору страховий захист надається не більше ніж по двом заявленим страховим подіям (по яким здійснено виплату страхового відшкодування) в рамках кожного страхового випадку.				
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:				
	з		по	
7.1. Якщо до закінчення строку дії цього Договору, Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах.				
8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
8.1. Страховий платіж, зазначений у п. 6.3 цієї Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником за перший та кожний наступний місяць страхування (період дії страхового захисту) не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку кожного місяця страхування (періоду дії страхового захисту). Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.				
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:				
9.1. По всім страховим випадкам, що зазначені в п. 6.2 цієї Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ (з урахуванням умов п. 17.4 Договору).				
9.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 цієї Заяви-приєднання.				
9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 цієї Заяви-приєднання та п. 5 Договору, яка зазначається у цій Заяві-приєднання.				
10. ЗА ДОГОВОРОМ ЗАСТРАХОВАНИМ Є НАСТУПНЕ МАЙНО СТРАХУВАЛЬНИКА:				
10.1. За Опціями страхування «All inclusive» та «All inclusive Ultra»: 1) Платіжна картка – всі платіжні картки, які випущені на ім'я Страхувальника до Рахунку Страхувальника (по тексту – Платіжна картка). 2) Грошові кошти (за виключенням кредитних коштів), що знаходяться на Рахунку Страхувальника (по тексту – Грошові кошти). 3) Гаманець (портмоне) Страхувальника та сумка Страхувальника. При цьому: а) сумка Страхувальника є застрахованою виключно за умови, що вона призначена для перенесення документів та дрібних предметів; б) при одночасному викраденні сумки та гаманця або кількох гаманців/сумок, застрахованим є виключно один гаманець або сумка.				
10.2. За Опцією страхування «All inclusive De Luxe»: 1) Майно, що зазначене вище у п. 10.1 цієї Заяви-приєднання. 2) Офіційні документи, видані на ім'я Страхувальника, а саме: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи).				
11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:				
11.1. «Втрата Платіжної картки» – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою). 11.2. «Втрата Документів» – втрата Страхувальником Документів, в тому числі внаслідок їх викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою). При одночасному викраденні (втрата) двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Документи. 11.3. «Викрадення гаманця або сумки» – викрадення (внаслідок грабежу, розбою) гаманця (портмоне) Страхувальника та/або сумки Страхувальника. При одночасному викраденні (втрата) двох або більше гаманців та/або сумок в рамках одного страхового випадку застрахованим є виключно один об'єкт такого майна. За цим страховим випадком не покривається крадіжка (таємне викрадення) гаманця (портмоне) Страхувальника та/або сумки Страхувальника. 11.4. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється: 11.4.1. несанкціоноване списання грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника, внаслідок несанкціонованого використання втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи несанкціоноване списання грошових коштів з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин до моменту блокування Платіжної картки; 11.4.2. несанкціоноване списання грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника, внаслідок несанкціонованого використання Реквізитів Платіжної картки, в т.ч. в мережі Інтернет. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання); 11.4.3. несанкціоноване списання грошових коштів (за виключенням кредитних коштів) з Рахунку Страхувальника за транзакціями без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).				
ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: Страховий агент - АТ «УкрСиббанк»		СТРАХУВАЛЬНИК		
Підпис співробітника Страхового агента - АТ «УкрСиббанк», який оформив (прийняв) цю Заяву-приєднання:		! Договір укладено з мого власного волевиявлення, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. ! Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін та інші умови встановлені умовами Договору. ! З повним текстом умов страхування за Договором, що розміщені на сайті Страховика: http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0139 , та Правилами у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати. ! Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. ! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», у т.ч. яка розміщена за адресою www.cardif.com.ua , мені надана та я з нею ознайомлений.		
Підпис _____		Підпис _____, ПІБ: /вказати ПІБ Клієнта /		
ПІБ: /вказати ПІБ співроб Банку/				

УМОВИ СТРАХУВАННЯ (ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, РОЗМІРИ СТРАХОВИХ СУМ, ЛІМІТІВ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ЗА ОДНИМ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ) ЗА ОПЦІЄЮ СТРАХУВАННЯ «ALL INCLUSIVE», «ALL INCLUSIVE ULTRA», «ALL INCLUSIVE DE LUXE»

I. Умови страхування (перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком, страхових тарифів, страхових платежів) за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE»:

6.2. Страхові випадки*	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	24 000,00	12 000,00	0,037	8,88
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	600,00	300,00	0,040	0,24
6.2.3. «Викрадення гаманця або сумки»	4 000,00	2 000,00	0,022	0,88
6.2.4. «Втрата Документів»	---	---	---	---
6.3. Страховий платіж	---	---	---	10,00

* За Опцією страхування «ALL INCLUSIVE» страховими випадками за Договором є випадки щодо яких встановлені страхова сума, ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, страховий тариф та страховий платіж. Всі інші умови страхування за Договором за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE» діють згідно інших умов Договору.

II. Умови страхування (відповідні розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком, страхових тарифів, страхових платежів) за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE ULTRA»:

6.2. Страхові випадки*	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	30 000,00	15 000,00	0,038	11,40
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	800,00	400,00	0,075	0,60
6.2.3. «Викрадення гаманця або сумки»	5 000,00	2 500,00	0,060	3,00
6.2.4. «Втрата Документів»	---	---	---	---
6.3. Страховий платіж	---	---	---	15,00

* За Опцією страхування «ALL INCLUSIVE ULTRA» страховими випадками за Договором є випадки щодо яких встановлені страхова сума, ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, страховий тариф та страховий платіж. Всі інші умови страхування за Договором за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE ULTRA» діють згідно інших умов Договору.

III. Умови страхування (відповідні розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком, страхових тарифів, страхових платежів) за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE DE LUXE»:

6.2. Страхові випадки*	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Страховий тариф за кожний місяць страхування, %	Страховий платіж за кожний місяць страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	50 000,00	25 000,00	0,027	13,50
6.2.2. «Втрата Платіжної картки»	1 000,00	500,00	0,070	0,70
6.2.3. «Викрадення гаманця або сумки»	10 000,00	5 000,00	0,051	5,10
6.2.4. «Втрата Документів»	10 000,00	5 000,00	0,057	5,70
6.3. Страховий платіж	---	---	---	25,00

* За Опцією страхування «ALL INCLUSIVE DE LUXE» страховими випадками за Договором є випадки щодо яких встановлені страхова сума, ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, страховий тариф та страховий платіж. Всі інші умови страхування за Договором за Опцією страхування «ALL INCLUSIVE DE LUXE» діють згідно інших умов Договору.

Додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України

I. 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 Уповноважений 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.

II. 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:

Відповідно до пп. 165.1.27 п. 165.1 ст. 165 р. IV Податкового кодексу України (далі - Кодекс) до загального місячного (річного) оподаткованого 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 Кодексу 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»; ґ) 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 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.

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 спірним питанням, 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 забезпечення, надає можливість захисту прав споживачів в Українській федерації забезпечення, де запроваджено систему розгляду скарг на дії страхових компаній – членів Української федерації забезпечення. З детальною інформацією щодо дії системи розгляду скарг на дії страхових компаній можна ознайомитись на сайті Української федерації забезпечення 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: <http://www.nfp.gov.ua>.

Контактні телефони: Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46. Інші контакти телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.nfp.gov.ua>.

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1. Офіційний сайт: <http://www.consumer.gov.ua>.

Контактні телефони: (044) 279-12-70, (044) 278-84-60, (044) 278-41-70. Департамент захисту споживачів: (044) 528-63-16, (044) 522-84-51, (044) 528-73-07. Інші контакти телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.consumer.gov.ua>.

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

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

Контактні телефони: Телефон довідкової телефонної служби: (044) 234-39-46. Інші контакти телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.nfp.gov.ua>.

При розподілі, перерозподілі чи передачі повноважень таких органів до інших державних органів потрібно використовувати відповідні контактні дані таких державних органів.

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 вантажів та багажу (вантажобагажу)
-----	15.09.2017р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу). Видана згідно розпорядження Нацкомфінпослуг № 3757 від 15.09.2017р., строк дії з 15.09.2017р.

III. 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 ПрАТ «СК «Кардіф» за адресом: <http://www.cardif.com.ua>;

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