



ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА
(договір приєднання)

ОФЕРТА
№ 02/20/01 від 27.08.2021 року

Оферта № 02/20/01 від 27.08.2021 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб, які є резидентами України та які оформили кредитний договір в АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», укласти договір страхування на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

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 № 2 від 29 травня 2009 року, Страховий агент, а саме: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» (АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»), в особі Заступника Голови Правління Жукової Галини Валентинівни, яка діє на підставі Довіреності від 15.04.2014 року, посвідченої приватним нотаріусом Київського міського нотаріального округу Пшеничною В.Р. за реєстровим № 528 (по тексту - Страховий агент, Банк).			
Адреса ПрАТ «СК «КАРДІФ»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, сайт: www.cardif.com.ua .			
Банківські реквізити ПрАТ «СК «КАРДІФ»: п/р (IBAN): UA293006140000026506007742001;			
ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 34538696, та			
2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА-СТРАХУВАЛЬНИК:			
Фізична особа віком від 18 років до 65 років включно, вік якої на дату закінчення строку дії Договору не досягає повних 70 років , та яка прийняла в цілому всі умови Оферти та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України, приєдналася до цього Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 02/20/01 від 27.08.2021 року] (надалі – Договір) шляхом підписання Заяви-приєднання, форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – Заява-приєднання), дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні,			
які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), зареєстрованих 25.10.2010 р. (зі змінами) (далі разом - Правила), уклали Договір добровільного страхування позичальника , який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти [оферти № 02/20/01 від 27.08.2021 року] та Заяви-приєднання, про наступне:			
3. ВИГОДОНАБУВАЧ: для отримання страхової виплати за цим Договором Страхувальником призначається:			
3.1. ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що укладений із Страхувальником та номер і дата укладення якого зазначені в Заяві-приєднання (далі – Кредитний договір), Страхова виплата Вигодонабувачу № 1 здійснюється на умовах, передбачених п. 14 Договору. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК». Адреса Вигодонабувача № 1: 01024, м. Київ, вул. Пушкінська, 42/4.			
3.2. ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник, у випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Страхова виплата Вигодонабувачу № 2 здійснюється на умовах, передбачених п. 14 Договору. Дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні, яка є невід'ємною частиною цього Договору приєднання.			
3.3. Особи, зазначені в п. 3.1-3.2 Договору, визначаються далі по тексту Договору як Вигодонабувач № 1 або Вигодонабувач № 2 відповідно, або разом як Вигодонабувач.			
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:			
4.1. майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.			
5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:			
5.1. Текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.			
5.1.1. Текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені та в інтересах Страховика, і скріплюється печаткою Страхового агента, в одному екземплярі, який зберігається у Страховика.			
5.1.2. Текст Договору розміщується на офіційному веб-сайті Страховика у вільному та необмеженому доступі за посиланням: http://www.cardif.com.ua/oferta022001.pdf та на офіційному веб-сайті Страхового агента за посиланням: https://credit-agricole.ua/o-banke/partneri/strahovi-kompaniyi .			
5.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, а саме:			
5.2.1. Сплативши страховий платіж на умовах Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої наведений в Додатку № 1 до Договору.			
5.3. Приєднання до Договору шляхом сплати страхового платежу та підписання Заяви-приєднання:			
5.3.1. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах 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. Страхувальник зобов'язаний направити один примірник підписаної Заяви-приєднання на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено кредитний договір, 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 з умовами Договору, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.			
6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ЛІМІТИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:			
6.1. Страхові випадки (визначення згідно п. 10 Договору)	6.2. Ліміти страхової виплати за Договором в залежності від наступних умов на момент настання страхового випадку (з	6.3. Страховий тариф, %:	6.4. Страховий платіж, грн.

	урахуванням умов п. 14 Договору):		
6.1.1. Смерть, інвалідність Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби;	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі непогашеного залишку заборгованості Страховальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку. При відсутності заборгованості за Кредитним договором: Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднанні.	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: Від 1 до 12 місяців – 1,99% Від 13 до 24 місяців – 2,99% Від 25 до 48 місяців – 3,99% Від 49 до 84 місяців – 4,99%	Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднанні
6.1.2. Госпіталізація Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби.	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі ліміту страхової виплати за кожний період безперервного перебування Страховальника в стаціонарі лікарні, згідно з умовами, зазначеними в пп. 14.2.2 п. 14 Договору. При відсутності заборгованості за Кредитним договором: Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднання за кожний період безперервного перебування Страховальника в стаціонарі лікарні згідно з умовами, зазначеними в пп. 14.3.2 п. 14 Договору.		
6.5. Страхова сума за Договором, грн.:		Визначається у розмірі наданого Страховальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднанні	
6.6. Загальний страховий платіж за Договором, грн.:		Визначається як добуток страхової суми за Договором та страховим тарифом та зазначається в Заяві-приєднанні	
6.7. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 6.1.1- 6.1.2. Договору події, крім виключень, передбачених п. 15 Договору, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.			
7. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ. Загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 6.6 Договору, сплачується на користь Страховика одноразово та в повному обсязі за весь строк дії цього Договору до:			Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднанні
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні, з урахуванням умов п. 8, 9 цього Договору.			
8.1. Договір вступає в дію з дати сплати загального страхового платежу, вказаного у п. 6.6 Договору, в повному обсязі на рахунок Страховика, але в будь-якому разі не раніше дати, зазначеної у п. 8.1. Заяви-приєднання, як дата початку дії Договору.			
8.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страховальником в строки, вказані у п. 7 Договору, загального страхового платежу, вказаного у п. 6.6 Договору, на рахунок Страховика, Договір є таким, що не вступив в дію.			
8.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страховальником. Жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.			
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.			
9.1. Договір діє:			
9.1.1. по страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору, - на території будь-якої країни світу;			
9.1.2. по страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору, - виключно на території України.			
9.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «КАРДІФ», що зазначене в п. 1 Договору, п. 1 Заяви-приєднання.			
9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднанні разом з її номером.			
10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.			
10.1. Смерть, інвалідність Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це настання смерті або постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності І групи) Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно;			
10.2. Госпіталізація Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це безперервне перебування Страховальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 8 (восьми) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно. Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби не розповсюджується на перебування Страховальника у денному стаціонарі, а також на перебування Страховальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно вірусної хвороби (ГРВІ).			
11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:			
11.1. Страховик має право:			
11.1.1. перевіряти подану Страховальником інформацію, а також контролювати виконання Страховальником вимог та умов Договору.			

- 11.1.2. робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування в межах, встановлених чинним законодавством.
- 11.1.3. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.
- 11.1.4. відмовити у страховій виплаті за наявності аргументованих підстав, визначених чинним законодавством України та Договором.
- 11.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом смерті Страхувальника відкрито кримінальне провадження, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття справи), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем № 1 або Вигодонабувачем № 2) страхової виплати, – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на свої запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 2 (два) місяці з дня отримання ним всіх необхідних документів згідно умов п. 13 Договору.
- 11.1.6. вимагати від Страхувальника, його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту, підтвердження страхового випадку, обставин та причин його виникнення, здійснення страхової виплати, а також перевіряти надану інформацію та документацію.
- 11.1.7. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених у п.17 Договору.
- 11.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.
- 11.2. Страхувальник має право:**
- 11.2.1. на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором.
- 11.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених у п.17 Договору.
- 11.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами.
- 11.2.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 11.2.5. ознайомитись з інформацією про Страховика, про фінансову послугу та з правами про захист персональних даних.
- 11.2.6. інші права згідно Правил та законодавства України.
- 11.3. Страховик зобов'язаний:**
- 11.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.
- 11.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 11.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору.
- 11.3.4. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.
- 11.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 11.3.6. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором;
- 11.3.7. письмово повідомити Вигодонабувача № 1 про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення;
- 11.3.8. виконувати інші обов'язки за Договором.
- 11.4. Страхувальник зобов'язаний:**
- 11.4.1. своєчасно внести страховий платіж в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору.
- 11.4.2. при укладенні Договору правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 16 Договору), і надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (укладення інших договорів страхування щодо цього предмета Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпечкою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов доброго стану здоров'я, наданих при укладенні Договору згідно умов п. 16 Договору, тощо);
- 11.4.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору.
- 11.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 11.4.5. направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Кредитний договір, 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.
- 11.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 12 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 13 Договору.
- 11.4.7. інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації, роботи, банківських реквізитів, прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.
- 11.4.8. 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.
- 11.4.9. 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».
- 11.4.10. надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладенні Договору (в т.ч. передбачені п. 16 Договору), а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я або у відповідних медичних спеціалістів (лікарів), визначених Страховиком та за свій рахунок;
- 11.4.11. повідомити Страховика у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, а також про визнання Кредитного договору недійсним;
- 11.4.12. дотримуватися умов Договору;
- 11.4.13. надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором
- 11.4.14. виконувати інші обов'язки за Договором.

11.5. Сторони домовились, що Страхувальник, при наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором та протягом дії Кредитного договору, не буде змінювати Вигодонабувача № 1. Протягом усього строку дії Договору Вигодонабувачем № 1 є особа, визначена у п. 3.1 Договору.

11.6. З метою належного виконання Страховиком своїх обов'язків за Договором Страхувальник надає Страховику згоду щодо повідомлення інформації та надання Вигодонабувачу № 1 копій документів, які містять інформацію про особу Страхувальника (персональні дані), інформацію про стан здоров'я Страхувальника, інформацію, що є таємницею страхування, інформацію про особисте життя Страхувальника, інформацію щодо обставин страхового випадку, якщо такі документи (інформація) надані Страхувальником Страховику у зв'язку з виконанням Договору або отримані Страховиком відповідно до Закону України «Про страхування» або Договору у зв'язку з виконанням умов Договору, а також на передачу даних Вигодонабувачем № 1 до Страховика щодо заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, розмірів щомісячних платежів за Кредитним договором тощо.

11.7. Вигодонабувач № 1 матиме право, з метою отримання страхової виплати, яка належить йому згідно умов Договору, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем № 1 буде породжувати такі самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем № 1 таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.

11.8. Права та обов'язки Вигодонабувача № 1, що передбачені умовами Договору, не повинні обмежуватися відносно до прав та обов'язків Страхувальника та Страховика.

12. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

При настанні страхового випадку Страхувальник або його спадкоємці/представники зобов'язані повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку по телефону або через онлайн форму повідомлення на веб сайті: <https://cardif.com.ua/zayava> та подати письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок (далі – Заява) встановленої Страховиком форми в цей же строк. Письмова Заява направляється за адресою Страховика, зазначеною у п. 1 Договору.

13. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

13.1. Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику мають бути надані наступні документи:

1) Письмова Заява за формою, встановленою Страховиком (надається Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2).

2) Копія Заяви-приєднання, за вимогою Страховика.

13.2. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім документів зазначених у п.13.1. Договору, надаються такі документи:

1) копія документів, що ідентифікують Страхувальника (копія паспорту зразка 1994 року (всіх заповнених сторінок) або копія паспорту у формі ID-картки, або копія посвідки на постійне проживання в Україні, або копія посвідки на тимчасове проживання в Україні) та копія реєстраційного номера облікової картки платника податків копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою));

2) лист щодо заборгованості Страхувальника (позичальника) за узгодженою формою від Вигодонабувача № 1 із зазначенням непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку;

3) оригінал/копія документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку, якщо така подія мала місце;

4) 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);

5) нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страхувальника;

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

7) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страхувальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування;

8) 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) (по страховому випадку «Смерть, інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби» надається обов'язково, по іншим страховим випадкам, пов'язаним з нещасними випадками, за вимогою Страховика);

9) за вимогою Страховика - копія листка непрацездатності (якщо видавався);

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

13.3. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 12, 13 Договору, несе Страхувальник, Вигодонабувач (Вигодонабувач № 1 та/або Вигодонабувач № 2) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

13.4. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України.

13.5. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках, або, за згодою Страховика, у формі електронних документів, які можна відтворити у спосіб, що дозволяє їх візуальне сприйняття.

13.6. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика та Страхувальника 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 від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 13.2 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.

13.7. Документи, зазначені в п. 13.2 Договору, подаються Страховику не пізніше 60 (шістдесят) 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. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір виплат, покладається на Страхувальника (спадкоємців) або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

14.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється на підставі документів, передбачених п. 13 Договору, та страхового акту, складеного Страховиком, та з урахуванням відповідних умов п. 14.2-14.4 Договору та інших умов Договору.

14.2. При наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 1 в наступних розмірах та порядку:

14.2.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше фактичної заборгованості (за виключенням пені та штрафів) за таким Кредитним договором на дату страхової виплати. Згідно з умовами Договору непогашений залишок заборгованості означає залишок основної суми кредиту («тіла» кредиту) та нараховані відсотки та/або банківська комісія за користування кредитом не більше, ніж за 2 (два) місяця з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку (дати встановлення І групи інвалідності Страхувальника чи дати його смерті), окрім пені та штрафів.

14.2.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 6.5 Договору.

14.2.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору, страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

14.2.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою $CB = Pk1 * K$, але в будь-якому разі не більше 15 000,00 грн.

14.2.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою $CB = (Pk1 * K) + (Pk2 * K)$, але в будь-якому разі не більше 30 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.

14.2.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що розраховується за формулою $CB = (Pk1 * K) + (Pk2 * K) + (Pk3 * K)$, але в будь-якому разі не більше 45 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.

14.2.2.4. При розрахунку лімітів страхової виплати згідно з пп. 14.2.2.1 – 14.2.2.3 Договору, коефіцієнти застосовуються у наступних значеннях:

CB – розмір ліміту страхової виплати;

PK1 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за перший відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні - визначається згідно графіку платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 8 (восьмий) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (інформація про розмір одного відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіку платежів по Кредитному договору));

PK2 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за другий відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні - визначається згідно графіку платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 31 (тридцять перший) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (інформація про розмір другого відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіку платежів по Кредитному договору));

PK3 – розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за третій відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні - визначається згідно графіку платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 61 (шістдесят перший) календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (інформація про розмір третього відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіку платежів по Кредитному договору));

K – коефіцієнт, який застосовується залежно від строку на який укладений Договір (п. 8 Договору), а саме:

- для строку дії цього Договору від 1 до 24 місяців – 1,5;

- для строку дії цього Договору від 25 до 84 місяців – 1,0.

14.3. При відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 2 в наступних розмірах та порядку:

14.3.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі відповідного ліміту виплати при відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що вказаний у п. 6.2 Договору та в будь-якому разі не може бути більше 350 000,00 грн.

14.3.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 6.5 Договору.

14.3.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору, страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

14.3.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі одного ліміту страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 6.2 Договору по даному страховому випадку.

14.3.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі двох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 6.2 Договору по даному страховому випадку.

14.3.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше страхова виплата здійснюється в розмірі трьох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 6.2 Договору по даному страховому випадку.

14.4. При здійсненні страхової виплати по страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору згідно з умовами, передбаченими пп. 14.2.2 п. 14.2 Договору та пп. 14.3.2 п. 14.3 Договору діють та застосовуються такі умови:

а) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату по страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору в цілому не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками незалежно від наявності чи відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку.

У випадку здійснення виплат по двом страховим випадкам, передбаченим пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору на умовах, передбачених пп. 14.2.2 п. 14.2 Договору, страхова виплата на умовах пп. 14.3.2 п. 14.3 Договору не здійснюється, і навпаки.

б) страхова виплата не здійснюється за перші 7 (сім) календарних днів перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні по кожному заявленому та визнаному Страховиком страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору;

в) в разі якщо другий страховий випадок стався з тієї самої причини, що і перший заявлений страховий випадок та заявлений Страхувальником протягом 90 днів після дати виписки зі стаціонару лікарні за першим заявленим страховим випадком, такі страхові випадки розглядаються як один страховий випадок. У випадку, якщо такі страхові випадки настали з різних причин, то такі страхові випадки розглядаються, як окремі страхові випадки;

г) розмір страхової виплати за один місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом)) в будь-якому разі не може перевищувати 15 000,00 грн.;

г) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби.

14.5. Загальна сума всіх страхових виплат за цим Договором в будь-якому разі не може бути більша за єдину страхову суму, зазначену в п. 6.5 Договору.

14.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Договору. Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

14.7. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника та/або Вигодонабувача № 1 або Вигодонабувача № 2 про аргументовані причини затримки.

14.8. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення Страховиком (складання страхового акту).

15. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ:

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

15.1.1. навмисні дії Страхувальника, його спадкоємців або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.

15.1.2. вчинення Страхувальником, його спадкоємцями або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником, його спадкоємцями або Вигодонабувачем 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 (в т.ч. передбачені п. 16 Договору), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику (укладення інших договорів страхування щодо цього предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов доброго стану здоров'я, наданих при укладанні Договору згідно умов п. 16 Договору, тощо);

15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, його спадкоємцями або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;

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

1) хвороби (захворювання) на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом 1 (першого) місяця після набуття чинності Договором;

2) новоутворення, хвороби (захворювання) ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців після набрання чинності Договором;

3) хвороби (захворювання) Страхувальника, діагностовані до дати набрання чинності Договором (включаючи їх наслідки, рецидиви, загострення (ускладнення)), а також нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди, що мали місце до початку дії цього Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

4) загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Страхувальник був хворий на момент укладення Договору; вроджені чи спадкові вади;

5) вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

6) самогубство чи спроба самогубства Страхувальником, в т.ч. хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

7) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, незалежно від психічного стану, а також хвороби (захворювання) або стани, які є наслідком, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

8) спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень внаслідок необережного поводження зі зброєю, а також хвороби (захворювання) або стани, які є наслідком, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

9) хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

10) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов'язані з таким втручанням, процедурами або операціями;

11) незаконні хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції, проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

12) споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника; або керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що знижують увагу та швидкість реакції, та/або обмежують можливість керування транспортним засобом, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії; або передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що знижують увагу та швидкість реакції, та/або обмежують можливість керування транспортним засобом, або особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

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

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

15) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь в них; або грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

16) заняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з професійним заняттям спортом, роботою або тренуванням в якості професійного спортсмена;

17) зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості акванангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України), в тому числі хвороби (захворювання) або професійні захворювання, спричинені або пов'язані з такою діяльністю;

18) дія наступних обставин: громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), в тому числі хвороби (захворювання) або стани, наслідки спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

19) дія іонізуючого випромінювання, вибуху ядерного об'єкту або ядерного компоненту, радіоактивне або токсичне забруднення тощо, їх наслідки;

20) служба в армії (проходження військової служби у збройних силах або участь у будь-яких воєнізованих формуваннях) або участь у військових операціях чи діях, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, які сталися протягом або пов'язані із службою в армії (проходження військової служби у збройних силах або участь у будь-яких воєнізованих формуваннях) або участю у військових операціях чи діях;

21) встановлення факту, що Страхувальник на дату укладення Договору перебував на стаціонарному (в т.ч. денному стаціонарі) або амбулаторному лікуванні, або був ВІЛ-інфікованим, або був хворим на СНІД, або був визнаним недієздатним у порядку, визначеному законодавством України, або був хворим на онкологічну хворобу, або був інвалідом I, II або III групи, або перебував на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходився під наглядом у фтизіатра або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 16. Договору;

15.1.6. додатково до умов, визначених у п 15.1.5. Договору, при настанні страхового випадку, передбаченого пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору, страхова виплата також не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- 1) проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя; вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування;
- 2) природні небезпеки (стихійні або інших природних явищ);
- 3) медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору;
- 4) перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 7 (сім) або менше календарних днів;
- 5) здійснення Страховиком протягом дії Договору страхової виплати в цілому за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками по страховим випадкам, передбаченим пп. 6.1.2 п. 6.1 Договору;
- 6) перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно-вірусної хвороби (ГРВІ), а також перебування Страхувальника в денному стаціонарі;

15.1.7. настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент настання страхового випадку складає 70 чи більше років;

15.1.8. несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 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).

15.2. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН) або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

15.3. Додаткові до викладених у п. 15.1. Договору підстави для відмови у здійсненні страхової виплати можуть встановлюватися виключно законом.

15.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після отримання всіх документів, передбачених п. 13 Договору, та повідомляє про прийняте рішення Страхувальника та/або Вигодонабувача у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) робочих днів** з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

16. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (ДАЛІ - ДЕКЛАРАЦІЯ):

Я, Страхувальник, повідомляю, що на момент підписання даної Декларації, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); не страждаю на хвороби серцево-судинної системи, неврологічні чи/або психічні порушення, захворювання печінки (цироз, гепатит В, С та інші тяжкі захворювання), ВІЛ, хвороби ендокринної системи, захворювання крові, хронічні та обструктивні бронхо-легеневі захворювання; не перебував протягом останніх дванадцяти місяців на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) на період, більший ніж 30 послідовних днів, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.

Я, підписуючи цей Договір, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною цього Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «КАРДІФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати. Я, підписуючи цей Договір, у разі настання страхового випадку надаю згоду на розкриття лікарської таємниці та дозволяю будь-якому лікарю (закладу охорони здоров'я), який володіє будь-якою медичною інформацією щодо стану мого здоров'я, надати її ПрАТ «СК «КАРДІФ» та забезпечити ПрАТ «СК «КАРДІФ» медичною інформацією щодо стану мого здоров'я для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та цим Договором.

17. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

17.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору (з урахуванням умов п. 11.5 Договору).

17.2. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- а)** закінчення строку дії цього Договору;
- б)** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем № 1 або Вигодонабувачем № 2) у повному обсязі;
- в)** несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором строки та розміри;
- г)** смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- г)** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- д)** прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;
- е)** в інших випадках, передбачених цим Договором та законодавством України.

17.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 по страховому випадку, передбаченому пп. 6.1.1 п. 6.1 Договору, – з дати такої виплати.

17.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.

17.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика (та Вигодонабувача № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір) в письмовій формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою через 30 календарних днів з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника.

17.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору (за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору), за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

17.4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника (та Вигодонабувача № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір) не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страхувальнику (та Вигодонабувачу № 1 у випадку, якщо діє Кредитний договір). При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

17.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 70% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором.

17.5. У разі відкликання Страхувальником згоди на укладання Кредитного договору протягом 14 календарних днів з дати його укладення, цей Договір вважається припиненим з дати укладання цього Договору та Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю.

17.6. У разі визнання Кредитного договору недійсним у судовому порядку, Договір припиняється з дня набрання чинності відповідним рішенням суду. В такому випадку розрахунки здійснюються відповідно до пп. 17.4.1.1 п. 17.4.1 Договору.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

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

18.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

19. ІНШІ УМОВИ:

19.1. На умовах цього Договору:

19.1.1. під «**Нещасним випадком**» розуміється - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страхувальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 15 Договору). Інші терміни та визначення, передбачені цим Договором, встановлюються згідно Правил.

19.1.2. під «**Законодавством з принципом екстратериторіальності**» розуміється - нормативно-правові акти США, Європейського Союзу та інших країн світу, а також розпорядчі документи ООН та/або інших міжнародних організацій, рішення яких є обов'язковими для виконання на території України та/або на території Франції та/або на території країн присутності компаній BNP Paribas Group, політики та правила Групи BNP Paribas Group, в тому числі направлені на впровадження нормативно-правових актів, вказаних в цьому визначенні;

19.1.3. під «**Група BNP Paribas Group**» розуміється - юридична особа "BNP Paribas S.A.", створена та діюча за законодавством Франції та зареєстрована в Торговому реєстрі компанії Франції (Париж) під номером 662042449, а також її члени, зокрема юридичні особи (включаючи їх філії та структурні підрозділи), в яких "BNP Paribas S.A." є акціонером (учасником) та/або які прямо або опосередковано контролюються "BNP Paribas S.A." через володіння акціями або частками у статутних капіталах незалежно від фактичного розміру частки та/або шляхом договірної або фактичного контролю.

19.2. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил, перевага надається положенням Договору. Цим Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

19.3. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що він надає право безстроково обробляти його персональні дані (включаючи дані, що стосуються здоров'я), документи, що становлять банківську таємницю та /або конфіденційну інформацію, та надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки, використання, зберігання):

19.3.1. у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування: Страховику, Вигодонабувачу № 1, третім особам (зокрема, розпорядникам Базис персональних даних (в разі їх наявності), партнерам Страховика тощо);

19.3.2. у зв'язку із забезпеченням надання послуг Страховику третіми особами, включаючи, але не обмежуючись послугами з відповідального зберігання документів, ведення архівів, проведення опитувань та/або акцій, та/або розіграшів, та/або програм лояльності, але не обмежуючись ними відповідно до укладених між такими особами (організаціями) та Страховиком договорів за умови, що передбачені договорами функції та/або послуги стосуються основної діяльності Страховика, яку він здійснює на підставі отриманих ліцензій та письмових дозволів, та/або спрямовані на виконання умов Договору;

19.3.3. в інших випадках, у відповідності до вимог законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстратериторіальності виконання санкційних та/або інших заходів в рамках законодавства та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдженню зброї масового знищення;

19.3.4. 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».

19.4. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник підтверджує, що він повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та про осіб, яким передаються його персональні дані.

19.5. Страховик інформує Страхувальника про те, що Страховик входить до складу групи BNP Paribas Group, а Страхувальник усвідомлює та згоден з тим, що будь-яка інформація, отримана Страховиком стосовно Страхувальника, може використовуватись всередині групи BNP Paribas Group.

19.6. Страховик не здійснює будь-яку виплату та/або платіж за Договором, за умови, що виконання такої виплати та/або платежу піддаватиме Страховика санкціям, заборони або обмеженню, що випливають із законодавства з принципом екстратериторіальності, що стосується економічних або торгових санкцій.

19.7. Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком.

19.8. Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану Страхувальника, яка стала відома Страховику під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування. За розголошення відомостей, що є таємницею страхування, Страховик несе відповідальність, передбачену законом.

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

19.10. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник підтверджує, що:

- Договір укладений з власного волевиявлення Страхувальника та у спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується, укладаючи та підписуючи Договір;

- він ознайомлений з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за посиланням: <http://www.cardif.com.ua/oferta022001.pdf>, та Правилами, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>;

- він надав Страховику свою згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних, банківської таємниці та конфіденційної інформації, відповідно до умов п.19.3. Договору.

- він надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних, банківської таємниці та конфіденційної інформації з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;

- він повідомлений про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений, в тому числі, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://cardif.com.ua/personal-data>;

- йому надана та він ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, в тому числі яка розміщена на офіційному веб сайті Страховика за посиланням: <https://cardif.com.ua/customer>.

19.11. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє Загальний страховий платіж за Договором, вказаний у п. 6.6 Договору, з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування наступним чином: добровільне страхування від нещасних випадків 20%, добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби 80%.

20. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПрАТ «СК «КАРДІФ», 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, код за ЄДРПОУ 34538696;

від імені якого діє Страховий агент АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» на підставі укладеного Договору доручення № 2 від 29 травня 2009 року, а саме: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» (АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»), в особі Заступника Голови Правління Жукової Галини Валентинівни, яка діє на підставі Довіреності від 15.04.2014 року, посвідченої приватним нотаріусом Київського міського нотаріального округу Пшенничюк В.Р. за реєстровим № 528,

Адреса Страхового агента: 01024, Україна, м. Київ, вул. Пушкінська, 42/4.

Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 14361575.

Адреса Страховика: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8.



ГПБ

Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ: 34538696.	
---	--

На нашому веб-сайті розміщено текст цієї оферти, підписаний електронним підписом Генерального директора ПрАТ «СК «КАРДІФ». [Завантажити тут](#).
Перевірити автентичність цієї оферти, дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>