

Договір добровільного страхування позичальника (договір приєднання)

Оферта № 02/22 від 28.06.2024
Дата набрання чинності 01.07.2024

Ця оферта є публічною пропозицією укласти договір добровільного страхування за комплексною програмою страхового захисту для фізичних осіб-учасників програм кредитування АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» на автомобілі RENAULT / NISSAN

В цій оферті визначені повні умови страхування.

URL опублікованої оферти: <https://www.cardif.com.ua/oferta0222>



BNP PARIBAS
CARDIF

The insurer
for a changing
world

Оферта № 02/22 від 28.06.2024 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 Голови Правління 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» (далі - АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», Страховий агент, Банк).

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:

Страховик: ПрАТ «СК «КАРДІФ»; код ЄДРПОУ: 34538696; місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0800505705, <https://cardif.com.ua>.

Страховий агент: АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»; код ЄДРПОУ 14361575; місцезнаходження: 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4, тел. 0800305555, <https://credit-agricole.ua>
та

2. СТРАХУВАЛЬНИК

2.1. Фізична особа віком від 18 років до 65 років включно, яка на дату закінчення строку дії Договору не досягне віку 71 рік, 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 № 02/22 від 28.06.2024 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 Загальних умов страхового продукту «Страхування позичальників споживчих кредитів», затверджених Протоколом Правління Страховика №18 від 28.06.2024 (дата початку дії – 01.07.2024 р.) (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>, уклали Договір добровільного страхування позичальника, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти [оферти № 02/22 від 28.06.2024 р.] та Заяви-приєднання (надалі – *Договір*), про наступне:

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.
Договором не передбачено зміну Застрахованої особи протягом терміну його дії.

4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за договором страхування призначається:

4.1. **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-приєднанні (далі – Кредитний договір), Страхова виплата Вигодонабувачу № 1 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК». Адреса Вигодонабувача № 1: 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4.

4.2. **ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: СТРАХУВАЛЬНИК**, у випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Страхова виплата Вигодонабувачу № 2 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти. Дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні, яка є невід'ємною частиною цього Договору приєднання.

4.3. Особи, зазначені в п. 4.1-4.2 Оферти, визначаються далі по тексту Договору як Вигодонабувач № 1 або Вигодонабувач № 2 відповідно, або разом як Вигодонабувач.

4.4. 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. 4.1 Оферти.

5. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

5.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:

Передача Страхувальником на основі власного усвідомленого волевиявлення за плату ризику пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника, Страховику на умовах, визначених Договором добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 28.06.2024 р.].

5.2. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи (Страхувальника).

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

6.1. Текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України.

6.1.1. Текст Договору підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному оригінальному екземплярі та зберігається у Страховика.

6.1.2. Повний текст Договору розміщено на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0222>.

6.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статей 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, а саме:

6.2.1. Сплативши страховий платіж на умовах Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої наведений в Додатку № 1 до Договору.

6.3. Приєднання до Договору шляхом сплати страхового платежу та підписання Заяви-приєднання:

6.3.1. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах Договору, Страховик надає Страхувальнику у відділенні Страхового агента Заяву-приєднання, яку Страхувальник зобов'язаний самостійно підписати в двох примірниках: один для Страхувальника, другий – для Страховика. У разі сплати страхового платежу згідно з умовами Договору, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

6.4. Цей Договір вважається укладеним з моменту підписання Заяви-приєднання Сторонами.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

7.1. Страхові випадки (визначення згідно п. 11 Оферти)	7.2. Ліміти страхової виплати за Договором в залежності від наступних умов на момент настання страхового випадку (з урахуванням умов п. 15 Оферти):			
7.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби;	<u>При наявності заборгованості за Кредитним договором:</u> в розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку.			
7.1.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку;	<u>При відсутності заборгованості за Кредитним договором:</u> Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднанні.			
7.1.3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби.	<p><u>При наявності заборгованості за Кредитним договором:</u> в розмірі одного місячного платежу за кредитом на дату настання страхового випадку за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.2.2 п. 15 Оферти.</p> <p><u>При відсутності заборгованості за Кредитним договором:</u> Визначається для кожного Договору в Заяві-приєднання за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.3.2 п. 15 Оферти.</p>			
7.3. Страховий тариф	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:			
	Термін страхування, місяців	Загальний страховий тариф	За класом страхування 1	За класом страхування 2
	від 1 до 12	1,99%	0,43%	1,56%
	від 13 до 24	2,99%	0,65%	2,34%
	від 25 до 48	3,99%	0,87%	3,12%
від 49 до 60	4,99%	1,08%	3,91%	

7.4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором, грн.:	Визначається як добуток страхової суми за Договором та страхового тарифу та зазначається в Заяві-приєднанні
7.5. Страхова сума за Договором, грн.:	Визначається у розмірі наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднанні

7.6. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 7.1. Оферти події, крім виключень, передбачених п. 16 Оферти, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

8.1. Страхова премія, вказана в п. 7.4 Оферти, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-приєднання).

8.2. Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової премії:

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
ІВАН:	UA293006140000026506007742001
Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування> від <ДД.ММ.РР>, <ПІБ Страхувальника>, <ІПН Страхувальника>.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

9.1. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.1, 7.1.2. Оферти, місцем дії Договору є весь світ, для страхового випадку, зазначеному в п. 7.1.3. Оферти, місцем дії Договору є територія України, крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, в тому числі Організацією Об'єднаних Націй (ООН) (з урахуванням умов п. 16.2 Оферти).

9.2. В розумінні статті 647 Цивільного кодексу України та частини 2 статті 27 Цивільного процесуального кодексу України місцем укладення Договору для визначення підсудності є місцезнаходження Страховика (ПрАТ «СК «КАРДІФ»), що зазначене в п. 1 Оферти та п.1 Заяви-приєднання.

9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Оферти, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні, з урахуванням умов п. 8, 9 Оферти.

10.1. Договір набирає чинності з дати сплати загальної страхової премії, вказаної у п. 7.4. Оферти, в повному обсязі на рахунок Страховика, але в будь-якому разі не раніше дати, зазначеної у п. 9.1. Заяви-приєднання, як дата початку дії Договору.

10.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхової премії за Договором, що вказана у п. 7.4 Оферти, в строк, визначений згідно умов п. 8.1 Оферти, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).

10.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страхова премія не була сплачена (або була сплачена не в повному обсязі) Страхувальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору, окрім випадків коли оплата була технічно здійснена, проте з технічних причин не відобразилась у Страховика. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.

11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

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

11.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного

захворювання)» – це настання постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності I групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

11.3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – це безперервне перебування Страхувальника 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 Страхувальника у денному стаціонарі, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно вірусної хвороби (ГРВІ).

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

12.1. Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту.
- 2) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
- 3) при настанні страхового випадку провести страхову виплату в строк та на умовах, передбачених Договором.
- 4) за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.
- 5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 6) відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором.
- 7) письмово повідомити Вигодонабувача № 1 про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення.
- 8) виконувати інші обов'язки за Договором.

12.2. Страховик має право:

- 12.2.1.** перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.
- 12.2.2.** робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування в межах, встановлених чинним законодавством.
- 12.2.3.** у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.
- 12.2.4.** відмовити у страховій виплаті за наявності аргументованих підстав, визначених чинним законодавством України та Договором.
- 12.2.5.** 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. 14 Оферти.
- 12.2.6.** 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.
- 12.2.7.** ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору на умовах, зазначених у п.17 Оферти.
- 12.2.8.** інші права згідно Договору, Загальних умов страхового продукту та законодавства України.

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) дотримуватися умов Договору;
- 2) своєчасно вносити страхову премію в розмірі та строк, що визначені Договором;
- 3) 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. 20 Оферти - Декларацією), 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 небезпекою 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. 20 Оферти, тощо);

4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;

5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків у період дії договору страхування, якщо Страхувальник вважає, що можливе настання страхового випадку;

7) направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового 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;

8) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 13 Оферти, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 14 Оферти.

9) 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.

10) 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) 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».

12) надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору (в т.ч. передбачені п. 20 Оферти), 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;

13) повідомити Страховика у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, а також про визнання Кредитного договору недійсним;

14) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором

15) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт (розміщеними на сайті Страховика та/або наданими Страховим агентом);

16) виконувати інші обов'язки за Договором.

12.4. Страхувальник має право:

1) на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором;

2) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору на умовах, зазначених у п.17 Оферти;

3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;

4) ознайомитись з інформацією про Страховика, про фінансову послугу та з правами про захист персональних даних;

5) інші права згідно Договору, Загальних умов страхового продукту та законодавства України.

12.5. 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.

12.6. 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.

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

13. 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 вебсайті: <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 Оферти.

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

14.1. 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.
- 3) Письмова заява щодо заборгованості Страхувальника (позичальника) за узгодженою формою від Вигодонабувача № 1 із зазначенням непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – за запитом Страховика.

14.2. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім документів зазначених у п.14.1. Оферти, 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) оригінал/копія документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку, якщо така подія мала місце;
- 3) 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);
- 4) нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страхувальника;
- 5) копія довідки з закладу охорони здоров'я про причину смерті Страхувальника;
- 6) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страхувальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування;
- 7) 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 страхових випадках «Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби», «Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку» надається обов'язково, по іншим страховим випадкам, пов'язаним з нещасними випадками, за вимогою Страховика);
- 8) за вимогою Страховика - копія листка непрацездатності (якщо видавався);
- 9) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

14.3. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 13, 14 Оферти, несе Страхувальник, Вигодонабувач (Вигодонабувач № 1 та/або Вигодонабувач № 2) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

14.4. 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.

14.5. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих (електронних) 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.

14.6. 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. 14.2 Оферти, 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.

14.7. Документи, зазначені в п. 14.2 Оферти, 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.

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється на підставі документів, передбачених п. 14 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком, та з урахуванням відповідних умов п. 15.2-15.4 Оферти та інших умов Договору.

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

15.2.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 7.1.1, 7.1.2 п. 7.1 Оферти, 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 I групи інвалідності Страхувальника чи дати його смерті), окрім пені та штрафів.

15.2.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 7.5 Оферти.

15.2.2. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 7.1.3 п. 7.1 Оферти, 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:

15.2.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за перший відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі **не більше 20 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.**

15.2.2.2. 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 відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за другий відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі **не більше 40 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.**

15.2.2.3. 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 відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за третій відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі **не більше 60 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.**

15.2.2.4. При розрахунку лімітів страхової виплати згідно з пп. 14.2.2.1 – 14.2.2.3 Оферти, розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за кожний відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні визначається згідно графіку платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 8 (восьмий) / 31 (тридцять перший) / 61 (шістдесят перший) календарний день відповідно 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));

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

15.3.1. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 7.1.1, 7.1.2 п. 7.1 Оферти, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі відповідного ліміту виплати при відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що вказаний у п. 7.2 Оферти та п. 7.2 Заяви-приєднання та в будь-якому разі не може бути більше 350 000,00 грн.

15.3.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 7.5 Оферти та п. 7.3 Заяви-приєднання.

15.3.2. При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 7.1.3 п. 7.1 Оферти, 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:

15.3.2.1. 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 відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

15.3.2.2. 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 відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

15.3.2.3. 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 відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

15.4. При здійсненні страхової виплати по страховому випадку, передбаченому пп. 7.1.3 п. 7.1 Оферти згідно з умовами, передбаченими пп. 15.2.2 п. 15.2 Оферти та пп. 15.3.2 п.15.3 Оферти діють та застосовуються такі умови:

а) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату по страховому випадку, передбаченому пп. 7.1.3 п. 7.1 Оферти 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. 7.1.3 п. 7.1 Оферти на умовах, передбачених пп. 15.2.2 п. 15.2 Договору, страхова виплата на умовах пп. 15.3.2 п.15.3 Оферти 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. 7.1.3 п. 7.1 Оферти;

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 20 000,00 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.

15.5. Загальна сума всіх страхових виплат за цим Договором в будь-якому разі не може бути більша за єдину страхову суму, зазначену в п. 7.5 Оферти.

15.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Оферти. Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

15.7. 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.

15.8. 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).

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

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

16.1.1. 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.

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

16.1.3. 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. 20 Оферти), 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. 20 Оферти, тощо);

16.1.4. 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;

16.1.5. 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 аквалангіста, 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. 20 Оферти;

16.1.6. додатково до умов, визначених у п 16.1.5. Оферти, при настанні страхового випадку, передбаченого пп. 7.1.3 п. 7.1 Оферти, 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 лиха, дія стихійних 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. 7.1.3 п. 7.1 Оферти;

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;

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

16.1.8. несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 14 Оферти, 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).

16.2. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на момент настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, 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.

16.3. Додаткові до викладених у п. 16.1. Оферти підстави для відмови у здійсненні страхової виплати можуть встановлюватися виключно законом.

16.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих** днів після отримання всіх документів, передбачених п. 14 Оферти, та повідомляє про прийняте рішення Страхувальника та/або Вигодонабувача у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **7 (семи) робочих** з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

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. 4.4 Оферти) та за умови наявності письмової згоди Вигодонабувача № 1.

17.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність 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 страхової премії 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) виявлення Страховиком особи Страхувальника у будь-якому санкційному списку складеному відповідно до законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстратериторіальності за погодженням з Вигодонабувачем №1;

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

17.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 по страховому випадку, передбаченому пп. 7.1.1 або 7.1.2 п. 7.1 Оферти, – 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 в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення та за умови наявності письмової згоди Вигодонабувача № 1.

17.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої ним страхової премії за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування згідно п.17.5. Оферти, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

17.4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та Вигодонабувача № 1 в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати отримання Страхувальником такого рекомендованого листа про дострокове припинення Договору Страхувальнику або з дати отримання Страховиком повідомлення про невручення такого рекомендованого листа Страхувальнику, та за умови наявності письмової згоди Вигодонабувача № 1. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю.

17.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої ним страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування згідно п.17.5. Оферти, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором.

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

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

17.5. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування встановлено в залежності від строку страхування:

- а) від 1 до 12 місяців – 79.38% від страхової премії;
- б) від 13 до 24 місяців – 76.49% від страхової премії;
- в) від 25 до 48 місяців – 73.52% від страхової премії;
- г) від 49 до 60 місяців – 67.52% від страхової премії.

17.6. У разі відкликання Страхувальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладення, Договір вважається припиненим з дати укладання Договору та Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. При цьому Сторони домовились, що у випадку дострокового припинення дії Договору з таких підстав Страховик у такий період 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору) в будь-якому разі не несе відповідальність за Договором по будь-яким подіям, що мають ознаки страхових випадків за цим Договором.

17.7. 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 Оферти.

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

17.9. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту звернення клієнта щодо відмови від договору страхування Страховик зобов'язаний письмово (листом на електронну пошту) повідомити Вигодонабувача про таку відмову.

17.9.1. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

17.9.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від договору страхування.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

18.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. У разі виникнення протиріч при застосуванні положень Загальних умов страхового продукту

та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані цим Договором, Сторони керуються положеннями Загальних умов страхового продукту та законодавства України.

18.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату 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.**

19. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СПОЖИВАЧА)

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

19.2. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись до Національного банку України, шляхом заповнення відповідної форми на веб-сайті Національного банку України за адресою: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або шляхом направлення електронного листа за адресою: nbu@bank.gov.ua. Уся необхідна інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

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

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

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору:

1. Різниця між моїм зростом (у см) та моєю вагою (у кг) дорівнює від 80 до 120 (наприклад: 175 – 70 =105).
2. Я не страждаю зараз та не страждав(ла) протягом останніх трьох років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню моєї нормальної життєдіяльності більш ніж на 3 послідовних тижня (крім вагітності).
3. Я не проходжу та не проходив(ла) за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування на період більший, ніж 30 послідовних днів.
4. Я не чекаю на госпіталізацію та не був(була) госпіталізований(на) за останні 5 років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморої, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії.
5. Не страждав(ла) від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, підвищеного артеріального тиску, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії. У мене немає будь-яких наслідків хвороб, зазначених вище, що погіршили би мій фізичний стан (інвалідність чи неміч).
6. Я не є інвалідом I або II або III групи.

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.

21. ІНШІ УМОВИ:

21.1. На умовах Договору:

а) Під нещасним випадком розуміється – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Вигодонабувача) 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. 16 Оферти та інших умов Договору);

б) Під хворобою (захворюванням) розуміється – порушення нормальної життєдіяльності організму людини, що відповідає класифікації згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ), яка є чинною на момент настання страхового випадку (з урахуванням умов п. 16 Оферти та інших умов Договору);

в) Страховий захист – обов'язок Страховика здійснювати страхові виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;

г) Небезпечні види діяльності – розуміють види робіт з підвищеною небезпекою, що передбачені законодавством України, включаючи:

- оперативно-розшукову діяльність та діяльність, пов'язану з використанням засобів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї;

- діяльність, що зумовлена гасінням пожеж, аварійно-рятувальними роботами тощо;

г) Небезпечні види спорту – будь-який вид спорту, яким Страхувальник займається в якості спортсмена-професіонала (включаючи участь у змаганнях) та екстремальні види спорту, якими Страхувальник займається як спортсмен-професіонал так і на аматорському рівні, або у якості активного відпочинку. До екстремальних видів спорту відносяться: будь-які види стрибків з парашутом, планерний, парапланерний, дельтопланерний спорт, літаковий спорт, альпінізм, спелеологія, скелелазання, фрістайл, стрибки на лижах з трампліну, катання на лижах на непристосованих трасах, мотоспорт, автоспорт (крім картів з об'ємом двигуна до 1000 куб. см.), маунтенбайк, скейтбординг, роллерспорт, стрибки у воду.

д) «Законодавство з принципом екстратериторіальності» - 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;

е) «Група BNP Paribas Group» - юридична особа "BNP Paribas S.A.", створена та діюча за законодавством Франції та зареєстрована в Торговому реєстрі компаній 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 договірною або фактичного контролю.

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

21.3. 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):

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

21.3.2. 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;

21.3.3. 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 в сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдженню зброї масового знищення;

21.3.4. 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».

21.4. 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.

21.5. 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.

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

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

21.8. 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.

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

21.10. Даний Договір є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме: додатковим до банківських послуг, які надаються АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» на підставі Кредитного договору.

21.11. Страхувальник підтверджує, що:

- йому була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні.

- було забезпечено доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника, та Страхувальником було прийнято власне усвідомлене рішення про укладення цього Договору, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден.
- Договір укладено з його/її власного волевиявлення та укладено і підписано ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується;
- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0222>, Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про страховий продукт, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info> та на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений у повному обсязі, їх розуміє та згоден з ними;
- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних, даних, банківської таємниці та конфіденційної інформації, відповідно до умов п.21.3. Оферти.
- Страхувальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних, банківської таємниці та конфіденційної інформації з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;
- надав згоду на отримання інформаційних повідомлень від Страховика, які направляються з використанням мобільного зв'язку або мережі Інтернет, або із застосуванням інших сервісів доставки (як існуючих, наприклад: смс, Viber, WhatsApp, Telegram, тощо, так і тих, що будуть доступні в майбутньому);
- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений, в тому числі, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <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 вебсайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer> та доступна у відділеннях АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК».

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»
(ПрАТ «СК «КАРДІФ»),

Голова Правління

в особі Голови Правління Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту.

Текст цього Договору підписано за допомогою кваліфікованого електронного підпису (КЕП).

Перевірити автентичність цього Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 02/22 від 28.06.2024 року], дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>

Романенко О.О.

На нашому веб-сайті розміщено текст цієї оферти, підписаний електронним підписом Голови Правління 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>



**ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 02/22/< > від < > р.
до Договору страхування позичальника (договір приєднання)
[оферта № 02/22 від 28.06.2024 р.] (по тексту – Заява-приєднання)**

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»

(по тексту - ПрАТ «СК «КАРДІФ»):

в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 2 від 29 травня 2009 року, діє страховий посередник, а саме: **страховий агент АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК»** (по тексту – АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», Страховий агент, Банк).

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:

Страховик: Адреса: ПрАТ «СК «КАРДІФ»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0800505705, <https://cardif.com.ua>. Код ЄДРПОУ: 34538696.

Страховий агент: Адреса: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4, код ЄДРПОУ 14361575; тел. 0800305555, <https://credit-agricole.ua>, та

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

ПІБ:	< >	Дата народження:	< >
Місце проживання або перебування:	< >	Телефон:	< >
Реєстраційний номер облікової картки платника податків:	< >		
Серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки/іншого документа, що посвідчує особу:	< >		

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА-СТРАХУВАЛЬНИК: за цим Договором фізична особа віком від 18 років до 65 років включно, вік якої на дату закінчення строку дії Договору не досягає повних 70 років (по тексту – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником признається:

ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором № < > від < >. < >.20< > р., що укладений із Страхувальником (по тексту – Кредитний договір), страхова виплата Вигодонабувачу № 1 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти.

Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК». Адреса Вигодонабувача № 1: 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4.

ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: СТРАХУВАЛЬНИК, у випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Страхова виплата Вигодонабувачу № 2 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти.

5. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:

5.1. Предметом Договору є передача Страхувальником на основі власного усвідомленого волевиявлення за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника, Страховику на умовах, визначених Договором страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 28.06.2024 р.].

5.2. Об'єктом Договору є Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.

6.1. Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 28.06.2024 р.] та Заява про приєднання разом складають Договір страхування (по тексту – Договір).

6.2. Ця Заява-приєднання, в розумінні чинного законодавства України є індивідуальною частиною договору про надання фінансової послуги із страхування та є підтвердженням прийняття Страхувальником в цілому всіх умов публічної частини договору страхування, а саме: Договору страхування позичальника (договору приєднання) [оферта № 02/22 від 28.06.2024р.], шляхом передбаченим п. 6 Оферти, та приєднанням Страхувальника до Договору в розумінні статей 634, 638, 642 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому.

Повний текст Договору розміщено на веб-сайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0222>.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ:

7.1. Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Заяви-приєднання):	7.2. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ на весь строк дії Договору, грн (з урахуванням умов п. 15 Оферти):
7.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби;	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку, але не більше < > грн.
7.1.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку;	При відсутності заборгованості за Кредитним договором: < > грн.
7.1.3. Госпіталізація з будь-якої причини.	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі одного місячного платежу за кредитом на дату настання страхового випадку за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.2.2 п. 15 Оферти.

	При відсутності заборгованості за Кредитним договором: < _____ > грн. за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.3.2 п. 15 Оферти.
7.3. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн:	< _____ >
7.4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %	< _____ >
7.5. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором визначено в наступному розмірі, грн:	< _____ >

7.6. Страхувальними випадками визнаються зазначені в п. 7.1.1-7.1.3. Заяви-приєднання події, крім виключень, передбачених п. 16 Оферти, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

Страхова премія, вказана в п. 7.5 Заяви-приєднання, сплачується за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-приєднання).

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:

9.1. Цей Договір діє з <ДД.ММ.РРРР> по <ДД.ММ.РРРР> з урахуванням умов п. 8, 9 Оферти, без можливості подовження.

9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником в строки, вказані у п. 8 Заяви-приєднання, страхової премії, вказаної у п. 7.5 Заяви-приєднання, на рахунок Страховика, Договір є таким, що не вступив в дію.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. Страхувальними випадками є наступні події (з урахуванням умов п. 16 Оферти), що сталися із Страхувальником під час дії цього Договору та підтверджені документами, виданими уповноваженими органами (в т.ч. закладами охорони здоров'я) у встановленому законом порядку:

10.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це настання смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно;

10.1.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку – це настання постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності I групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

10.1.3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це безперервне перебування Страхувальника 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 Страхувальника у денному стаціонарі, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно-вірусної хвороби (ГРВІ).

11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (по тексту - «Декларація»):

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору:

1. Різниця між моїм зростом (у см) та моєю вагою (у кг) дорівнює від 80 до 120 (наприклад: 175 – 70 = 105). **2.** Я не страждаю зараз та не страждав(ла) протягом останніх трьох років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню моєї нормальної життєдіяльності більш ніж на 3 послідовних тижня (крім вагітності). **3.** Я не проходжу та не проходив(ла) за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування на період більший, ніж 30 послідовних днів. **4.** Я не чекаю на госпіталізацію та не був(була) госпіталізований(на) за останні 5 років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморої, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії. **5.** Не страждав(ла) від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, підвищеного артеріального тиску, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії. У мене немає будь-яких наслідків хвороб, зазначених вище, що погіршили би мій фізичний стан (інвалідність чи неміч). **6.** Я не є інвалідом I або II або III групи.

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.

12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СПОЖИВАЧА):

12.1. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись безпосередньо до Страховика за номером телефону: 0-800-505-705 та/або заповнивши відповідну форму на веб-сайті Страховика:

<https://cardif.com.ua/company/kontakty/>

12.2. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись до Національного банку України, шляхом заповнення відповідної форми на веб-сайті Національного банку України за адресою:

<https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або шляхом направлення електронного листа за адресою: nbu@bank.gov.ua. Уся необхідна інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

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

13. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ПРИЙНЯТТЯ СТРАХОВИКОМ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

13.1. Страхувальник приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Оферти. Рішення Страхувальника оформлюється страховим актом. Страхувальник здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страхувальником рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту).

13.2. Страхувальник приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Оферти, та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страхувальником.

13.3. Перелік винятків, які є підставою для відмови Страхувальника у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків, причини відмови у страховій виплаті визначені умовами п. 16 Оферти.

14. ІНШІ УМОВИ:

14.1. Цей Договір є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме: додатковим до банківських послуг споживчого кредитування, які надаються АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».

14.2. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.1, 7.1.2. Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ; для страхового випадку, зазначеному в п. 7.1.3. Заяви-приєднання, місцем дії Договору є територія України, крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, в тому числі Організацією Об'єднаних Націй (ООН) (з урахуванням умов п. 16.2 Оферти).

14.3. Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(их) премії(й):

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
ІВАН:	UA29300614000026506007742001
Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування> від <ДД.ММ.РР>, <ПІБ Страхувальника>, <ІПН Страхувальника>.

14.4. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування: < ___>% розміру страхової премії, що вказаний в п.7.5 Заяви-приєднання.

14.5. Порядок зміни умов і припинення дії Договору, відмови від Договору, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін, встановлено умовами Оферти.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: СТРАХУВАЛЬНИК ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ПІДТВЕРДЖУЄ, ЩО:

Від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 2 від 29 травня 2009 року, Страховий агент, а саме: АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», в особі < _____ >

ПІБ: < _____ >

_____ (підпис)

Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, його забезпечено доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страхувальника, про Страхового посередника. Приймав усвідомлене рішення про укладення цього Договору; з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. Ознайомлений з інформацією про фінансову послугу (<https://cardif.com.ua/customer>), повним текстом Договору [оферти 02/22 від 28.06.2024 року], опублікованим на веб сайті Страхувальника: <https://cardif.com.ua/oferta0222>, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на вебсайті Страхувальника (<https://cardif.com.ua/company/public-info/>) у повному обсязі ознайомлений. Страхувальник повідомлений, усвідомлює та підтверджує, що **не має право** до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. Страхувальник повідомлений, усвідомлює та підтверджує, що **не має право** до настання страхового випадку змінити Застраховану особу. Ознайомлений із своїми правами згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в т.ч. на веб сайті Страхувальника (<https://cardif.com.ua/personal-data>). Надає згоду на безстрокову обробку, використання, зберігання персональних даних, а також отримання інформаційних повідомлень від Страхувальника (що включають, але не обмежуються смс, Viber та ін.), з метою укладання та виконання Договору.

ПІБ: < _____ >

_____ (підпис)