



Договір добровільного страхування позичальника (договір приєднання)

ОФЕРТА
№ 05/40/02/02 від 11.01.2018 року

м. Київ

11.01.2018 р.

Оферта дійсна виключно для страхування клієнтів АТ «УкрСиббанк», які отримують споживчий кредит

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПРИВАТНЕ АТ «СК «КАРДІФ»):			
в особі Генерального директора Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк»), в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Ломадзе Вячеслава Володимировича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р. Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11. Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.			
2. СТРАХУВАЛЬНИК:			
Фізична особа, яка прийняла в цілому всі умови Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) (надалі - Договір), та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору шляхом підписання Заяви-приєднання (Акцепту), форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (по тексту Договору - Заява-приєднання), які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо - Сторона, уклали Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Договору (оферти № 05/40/02/02 від 11.01.2018 р.) та Заяви-приєднання, про наступне:			
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - за Договором добровільного страхування позичальника (по тексту - Договір) є Страхувальник (по тексту Договору - Страхувальник).			
4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником признається:			
ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УкрСиббанк» на підставі Договору про надання споживчого кредиту, що укладений із Страхувальником та номер і дата укладення якого зазначений в Заяві-приєднанні (далі - Кредитний договір), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором; Адреса: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страхувачу повідомити АТ «УкрСиббанк».			
ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник на умовах та в порядку, передбачених п. 18 Договору.			
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.			
5.1. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:			
5.1.1. Текст Договору підписується Страховиком від імені якого діє страховий агент АТ «УкрСиббанк». Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України (надалі - Оферта).			
5.1.2. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, а копія розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: www.cardif.com.ua . Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору.			
5.1.3. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.			
5.1.4. Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках з унікальним номером для кожної Заяви-приєднання, що є ідентичним для обох примірників такої Заяви-приєднання. Один примірник залишається на зберіганні у Страхувальника на підтвердження факту укладання Договору, а другий примірник передається страховим агентом Страховику.			
5.1.5. Договір складається з Оферти та Заяви-приєднання і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви-приєднання, у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.			
6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:			
6.1. Смерть або постійна непрацездатність (первинне встановлення I або II групи інвалідності) Страхувальника внаслідок нещасного випадку з урахуванням умов п. 19 Договору;			
6.2. Переломи та інші травми - тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку при наступних травматичних uszkodженнях: а) переломі кісток плеча, рук та ніг, а саме: кісток плеча: ключиця, лопатка; кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), ліктьовий суглоб; кісток кисті: зап'ястя, п'ястя, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), гомілковостопний суглоб; кістки стопи: передплюсна, плесно, фаланги пальців ноги; б) uszkodженні головного мозку; в) хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; г) вивиху суглобу внаслідок травми (за умов накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути документально підтверджено); г) розтягненні зв'язок другого або третього ступеню тяжкості, з урахуванням умов п. 19 Договору;			
6.3. Госпіталізація - 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 з урахуванням умов п. 19 Договору. При цьому страховий захист по страховому випадку Госпіталізація не розповсюджується на перебування Страхувальника у денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторної вірусної хвороби (ГРВІ).			
7. Страхова сума по Договору, грн.	8. Ліміт страхової виплати по одному страховому випадку (для п. 6.2 Договору) та розмір страхової виплати по одному щомісячному платежу (для п. 6.3 Договору), грн.	9. Місячний страховий тариф, %	10. Місячний страховий платіж, грн.
Визначається у розмірі наданого Страхувальнику кредиту на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднання	Визначається у розмірі ануїтетного платежу на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднання	0,10	Визначається як добуток страхової суми по Договору та місячного страхового тарифу та зазначається в Заяві-приєднання
11. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:			
Страховий платіж, вказаний в п. 10 Договору, сплачується в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць страхування протягом 10 календарних днів (включно) з дати початку кожного місяця страхування. Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.			
12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	Строк дії Договору дорівнює строку дії Кредитного договору. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.		
13. ПОЧАТОК ДІЇ ДОГОВОРУ. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:			
13.1. Страховий захист по цьому Договору надається помісячно. Місяць страхування (період дії страхового захисту) - це період: у першому місяці дії Договору з дати початку першого місяця дії Договору (дата зазначається в Заяві-приєднанні) до дати початку другого місяця дії Договору (дата зазначається в Заяві-приєднанні); у кожному наступному місяці дії Договору з дати початку відповідного місяця дії Договору (дата зазначається в Заяві-приєднанні) до дати початку кожного наступного місяця дії Договору (дата зазначається в Заяві-приєднанні). При цьому в останньому місяці страхування страховий захист діє до дати, зазначеної як дата закінчення дії Договору включно.			
13.2. Договір набирає чинності з дати, вказаної у п. 12 Договору, за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Договору.			
13.3. Страховий захист у першому місяці страхування розпочинає свою дію з дати, вказаної у п. 12 Договору, як дата початку дії Договору, за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Договору.			
13.4. Страховий захист в кожному наступному місяці страхування розпочинає свою дію з дати, що є наступною за датою закінчення дії страхового захисту у попередньому місяці страхування згідно умов п. 13.1 Договору, але виключно за умови сплати місячного страхового платежу за такий місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Договору, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Договору.			
13.5. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців страхування, за які місячний страховий платіж, розмір якого зазначено в п. 10 Договору, не сплачений в повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Договору.			
13.6. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.			
13.7. За період між укладенням Договору та початком дії страхового захисту (відповідальності Страховика), а також за місяці страхування, коли страховий захист (відповідальність Страховика) не діяв згідно з п. 13.5 Договору, жоден з випадків не розглядається Страховиком та не визнається страховим і страхове відшкодування по ним не здійснюється.			
13.8. Страховий захист (відповідальність Страховика) - обов'язок Страховика здійснювати виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.			
13.9. Місце дії Договору: по страховим випадками, зазначеним в п. 6.1, 6.2 Договору, - будь-яка країна світу; по страховому випадку, зазначеному в п. 6.3 Договору, - Україна.			
14. ІНШІ УМОВИ:			
Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом - Правила). З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України та Правилами.			
15. Декларація Страхувальника про добрий стан здоров'я (далі - Декларація):			
Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору, я є повністю працездатним (не є інвалідами I, II, III групи); не страждаю на хвороби серцево-судинної системи, неврологічні та/або психічні порушення, захворювання печінки (цироз, гепатит В, С (чи інші види гепатитів) та інші тяжкі захворювання), ВІЛ/СНІД, 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, ні не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та не невід'ємною частиною цього Договору. Я згоден, що у разі неправдивості вищезазначеної інформації, Приватне АТ «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 Приватному АТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та цим Договором.			

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН:**16.1. Страховик зобов'язаний:**

- 1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 2) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати у відповідності до умов Договору;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та згідно з умовами Договору;
- 4) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 5) за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

16.2. Страховик має право:

- 1) робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також проводити власне розслідування;
- 2) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Договором;
- 3) відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо за фактом страхового випадку або безпосередньо по факту смерті Страхувальника відкрито кримінальне провадження, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Вигодонабувачем страхової виплати, – до закінчення власного розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення;
- 4) внести зміни або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором;
- 5) вимагати від Страхувальника інформації та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником інформацію або документи;
- 6) інші права згідно Правил та законодавства України.

16.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) при укладанні Договору правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, надати достовірну та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 15 Договору), і надати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту настання цих змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпечкою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, передбачені п. 15 Договору, тощо);
- 2) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором;
- 3) надати Страховикові достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору, а також, при необхідності, надати Страховикові можливість проведення медичного обстеження; інформувати Страховика про зміну місця свого проживання/місцезнаходження, роботи;
- 4) при укладанні Договору повідомити про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку (у будь-якій формі) та протягом цього ж строку подати Страховикові письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок (надалі – Заява) за формою, встановленою Страховиком (повідомити може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок);
- 6) надавати документи, що підтверджують факт страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;
- 7) повідомити Страховика у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, припинення Кредитного договору, а також про визнання Кредитного договору недійсним.

16.4. Страхувальник має право:

- 1) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором;
- 2) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;
- 3) інші права згідно Правил та законодавства України.

17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

17.1. Письмова Заява направляється Страхувальником або, в залежності від характеру страхового випадку, його представником, родичем, спадкоємцем, Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2 чи іншою уповноваженою особою за адресою Страховика, зазначеною у п. 1 Договору.

17.2. Для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховикові, крім Заяви, надаються такі документи:

- 1) копія Договору;
 - 2) заява на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком (надається Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2);
 - 3) копія паспорту Страхувальника та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою);
 - 4) оригінал довідки МСЕК про встановлення Страхувальнику I або II групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія;
 - 5) оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника або його нотаріально засвідчена копія;
 - 6) копія довідки про причину смерті Страхувальника;
 - 7) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника;
 - 8) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт про нещасний випадок відповідно до законодавства, та/або довідка МВС України (при ДТП – розширена довідка ДА), рішення суду або довідки інших компетентних органів);
 - 9) довідка про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку;
 - 10) медична довідка, що підтверджує перелом, та рентген знімок перелому та, за вимогою Страховика, опис знімку, підписаний лікарем та заверений печаткою медичної установи. Крім цього, при настанні травми – вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу - накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховикові, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу) (при настанні страхового випадку «Переломи та інші травми»);
 - 11) копія листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписаної відповідальною особою та завереної печаткою закладу охорони здоров'я (при настанні страхового випадку «Госпіталізація»);
 - 12) довідка Вигодонабувача № 1 про стан заборгованості за Кредитним договором на дату настання страхового випадку;
 - 13) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за вимогою Страховика.
- 17.3. Документи, зазначені в п. 17.2 Договору, подаються Страховикові не пізніше 90 (дев'яносто) 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 Страховикові окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.
- 17.4. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 17.2 Договору, несе Страхувальник або Вигодонабувач чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховикові у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховикові можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках.
- 17.5. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника чи Вигодонабувача від обов'язку надавати документи із відповідного переліку документів, вказаного в п. 17.2 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.
- 17.6. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, Вигодонабувача або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

18. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ:

- 18.1. У випадку смерті Страхувальника або встановлення йому I групи інвалідності страхова виплата здійснюється в розмірі 100 % від розміру страхової суми, зазначеної в п. 7 Договору.
- 18.2. У випадку встановлення Страхувальнику II групи інвалідності страхова виплата здійснюється в розмірі 80% від розміру страхової суми, зазначеної в п. 7 Договору.
- 18.3. При настанні страхового випадку «Переломи та інші травми» страхова виплата здійснюється одноразово в сумі, що визначається з урахуванням наступних умов:
 - 18.3.1. По одному страховому випадку страхова виплата здійснюється в межах наступних лімітів страхової виплати по страховому випадку Переломи та інші травми залежно від отриманого Страхувальником травматичного uszkodження згідно наступної таблиці:

Тип травматичного uszkodження	Розмір страхової виплати у відсотках від суми ліміту страхової виплати по одному страховому випадку «Переломи та інші травми», що вказаний в п. 8 Договору
Частина 1. Переломи (травматична ампутація)	
Плече (перелом однієї або кількох кісток одночасно): ключиця, лопатка	100%
Рука (перелом однієї або кількох кісток одночасно): плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки літкового суглобу	100%
Нога (перелом однієї або кількох кісток одночасно): стегнова кістка, коліна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу	100%
Фаланга пальця руки (перелом або травматична ампутація однієї або кількох фаланг одночасно)	30%
Фаланга пальця ноги (перелом або травматична ампутація однієї або кількох фаланг одночасно)	50%
Кисть (перелом однієї кістки): зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців руки	40%
Стопа (перелом однієї кістки): передплесно, плесно, за виключенням фаланг пальців ноги	60%

Кисти/Стопа (перелом двох та більше кісток одночасно): передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг	80%
Великий або указівний палець руки або великий палець ноги (повна травматична ампутація одного пальця)	80%
Палець руки або ноги, за виключенням великого або указівного пальця руки або великого пальця ноги (повна травматична ампутація одного пальця)	70%
Палець руки або ноги (повна травматична ампутація двох та більше пальців одночасно) Кисти/Стопа (повна травматична ампутація двох та більше пальців одночасно): передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг	100%
Частина 2. Інші травматичні ушкодження	
Ушкодження головного мозку, або Вивих суглобу, або Хімічний чи термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого ступеню	50%
Розтягнення зв'язок другого ступеню тяжкості або Хімічний чи термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла третього ступеню	70%
Розтягнення зв'язок третього ступеню тяжкості або Хімічний чи термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню	100%

18.3.2. Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до перелому (травматичної ампутації) кількох кісток одночасно, передбачених Частиною 1 таблиці згідно умов п. 18.3.1 Договору, та/або до кількох травматичних ушкоджень, передбачених Частиною 2 таблиці згідно умов п. 18.3.1 Договору, вважається одним страховим випадком. При одночасному отриманні переломів (травматичних ампутацій), передбачених Частиною 1 таблиці згідно умов п. 18.3.1 Договору, та/або травматичних ушкоджень, передбачених Частиною 2 таблиці згідно умов п. 18.3.1 Договору, страхова виплата не може перевищувати 100% (ста відсотків) від розміру ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що вказаний в п. 8 Договору по даному страховому випадку, та в будь-якому випадку здійснюється в межах страхової суми, яка зазначена у п. 7 Договору.

18.3.3. По страховому випадку Переломи та інші травми за весь час дії Договору може бути заявлено Страхувальником та здійснено Страховиком страхову виплату не більше ніж по 2 (двом) заявленим Страхувальником та визнаним Страховиком страховим випадкам.

18.4. При настанні страхового випадку «Госпіталізація» страхова виплата здійснюється:

18.4.1. у розмірі одного щомісячного платежу, що вказаний в п. 8 Договору, – у випадку безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль;

18.4.2. у розмірі двох щомісячних платежів, що вказані в п. 8 Договору, – у випадку безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль;

18.4.3. у розмірі трьох щомісячних платежів, що вказані в п. 8 Договору, – у випадку безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше. При цьому:

а) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в цілому не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками;

б) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в цілому по всім визнаним ним страховим випадкам не більше 6 (шести) щомісячних платежів, розмір якого по даному страховому випадку вказаний в п. 8 Договору;

в) страхова виплата не здійснюється за перші 7 (сім) календарних днів перебування на лікуванні в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, а також у випадках перебування Страхувальника на денному стаціонарі чи амбулаторному лікуванні;

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

18.5. По кожному зі страхових випадків, страхова виплата здійснюється в наступному порядку:

18.5.1. У випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – Вигодонабувачу № 1 в розмірі фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором (на дату складання заяви на страхову виплату), а різниця між сумою, виплаченою Вигодонабувачу № 1, та сумою, що належить до виплати згідно з п. 18.1-18.6 Договору, здійснюється Вигодонабувачу № 2; або

18.5.2. У випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – Вигодонабувачу № 2 (його спадкоємцю) в розмірі суми, що належить до виплати згідно з п. 18.1-18.6 Договору.

18.5.3. У випадку здійснення страхової виплати згідно з пп. 18.5.1 п. 18.5 Договору страхова виплата згідно з умовами пп. 18.5.2 п. 18.5 Договору не здійснюється, і навпаки.

18.6. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої п. 7 Договору. У разі здійснення страхової виплати по страховим випадкам «Переломи та інші травми» та/або «Госпіталізація» Страховик продовжує нести відповідальність по Договору до кінця строку його дії в межах різниці між страховою сумою, обумовленою п. 7 Договору, і сумою страхової виплати, що була виплачена.

18.7. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 17 Договору.

18.8. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2 протягом 10 (десяти) календарних днів з дня складання страхового акту.

19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ

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

19.1.1. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку;

19.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

19.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (п. 15 Договору);

19.1.4. несвочасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат, або відмови у наданні медичної документації посилаючи на лікарську таємницю;

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

1) будь-які стани і нещасні випадки, в тому числі ДТП, або переломи (ампутації, в т.ч. травматичні) та інші травматичні ушкодження (в т.ч. ушкодження головного мозку; хімічні або термічні опіки поверхні тіла; вивихи суглобів; розтягнення зв'язок), що мали місце до початку дії Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

2) керування Страхувальником транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії, або передача Страхувальником управління транспортним засобом особі, що не має дійсного посвідчення водія відповідної категорії;

3) грубе порушення Страхувальником правил техніки безпеки, пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

4) служба в армії або участь у військових операціях чи діях;

5) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;

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

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

8) 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 Страхувальником будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом; або передача Страхувальником управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом. Хвороби (захворювання) та переломи, які є наслідком такого споживання;

9) зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості авіаланіста, шахтаря, верхолаза, працівників авіації, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпечністю відповідно до переліку, визначеному чинним законодавством України);

10) радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо;

11) стихійні лиха, громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайна ситуація, надзвичайний стан, оголошений органами влади, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною);

12) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, їх наслідки;

13) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

14) участі в будь-яких авіаполотах (за винятком польоту в якості пасажирів за плату літаком, що здійснює пасажирські авіаперевезення, належно допущеному до виконання польоту);

15) встановлення факту, що Страхувальника на дату укладання Договору перебував на стаціонарному або амбулаторному лікуванні, або був ВІЛ-інфікованим, або хворим на СНІД, або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України, або був хворим на онкологічну хворобу, або був інвалідом I, II або III групи, або перебував на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, знаходився під наглядом у фізіатра;

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

19.1.6. При смерті Страхувальника або встановлення йому I чи II групи інвалідності, додатково до пп. 19.1.5 Договору, страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) будь-яка хвороба (захворювання);

2) будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції, крім таких, що необхідні для подолання наслідків нещасного випадку;

3) самогубство чи спроба самогубства;

4) вагітність, пологи, викидень, ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності, крім позаматкової вагітності, якщо факт такої вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дати початку дії Договору;

19.1.7. При Госпіталізації Страхувальника, додатково до пп. 19.1.5 Договору, страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладання Договору, хвороби (захворювання) Страхувальника, діагностовані до дати набрання чинності

Договору, або загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Страхувальник був хворий на момент укладання Договору, в т.ч. онкологічні хвороби чи будь-які злоякісні новоутворення (рак), що мали місце (діагностовані) до початку дії Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

2) спроба самогубства Страхувальника або наслідки спроби самогубства Страхувальника;

3) госпіталізація у зв'язку з вапністю або пологоми (в тому числі передчасними, викиднем), декретним періодом, доглядом за дитиною, санаторно-курортне лікування;

4) госпіталізація з метою проведення стерилізації, штучного запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;

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

6) вроджені вади, переломи внаслідок патологічних станів чи процесів; хвороби (захворювання), які сталися внаслідок або пов'язані з епідеміями та потребують введення карантину чи проведення карантинних заходів; природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);

7) безперервне перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) 7 (сім) або менше календарних днів, або у випадках перебування Страхувальника в денному стаціонарі або перебування Страхувальника на амбулаторному лікуванні; домашній стаціонар (лікування на дому), лікування без госпіталізації;

8) перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно вірусної хвороби (ГРВІ);

9) здійснення Страховиком згідно відповідних умов п. 18.4 Договору максимальної кількості щоденних виплат за весь час дії Договору по даному страховому випадку;

19.1.8. При переломі кісток та інших травматичних ушкодженнях, додатково до пп. 19.1.5 Договору, страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

1) спроба самогубства Страхувальника;

2) вроджені вади, спадкові вади, переломи внаслідок патологічних станів чи процесів;

3) вивих хребта (вивих хребця), хімічний або термічний опік поверхні тіла першого ступеню, розтягнення зв'язок першого ступеню тяжкості (будь-які розтягнення зв'язок, які не кваліфікуються згідно умов п.19.5 Договору як розтягнення зв'язок другого або третього ступеню тяжкості), а також будь-які травми – вивихи суглобів, які не потребують проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобів – накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, або будь-які травми (розтягнення, частковий розрив, повний розрив тощо) тканин інших, ніж зв'язки (наприклад: м'язів, сухожилля, хрящів тощо);

4) настанні травматичних ушкоджень, які не передбачені умовами п. 6.2 Договору;

19.1.9. неподання Страховику документів, необхідних для страхової виплати згідно умов п. 17 Договору.

19.2. Додатково до п. 19.1 Договору підставою для відмови у здійсненні страхових виплат по страховим випадкам, передбачених пунктами 6.2-6.3 Договору, є здійснення Страховиком виплат по двом відповідним заявленим страховим випадкам.

19.3. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в т.ч. по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи смерть, інвалідність, госпіталізацію, тимчасову непрацездатність, переломи чи інші травми тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

19.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 17 Договору, та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

19.5. Для умов Договору Сторони погодили, що:

- під розтягненням зв'язок другого ступеню тяжкості Сторонами розуміється розтягнення, яке призвело до часткового розриву зв'язок, обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику;

- під розтягненням зв'язок третього ступеню тяжкості Сторонами розуміється розтягнення, яке призвело до повного розриву зв'язки, обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику.

20. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

20.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

20.2. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

а) закінчення строку дії Договору;

б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

в) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки та розмірі;

г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати м'язової здатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

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

20.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2 відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку, передбаченого п. 6.1 Договору, – з дати такої виплати.

20.4. Дія Договору припиняється у відношенні кожного окремого страхового випадку, передбаченого п. 6.2, 6.3 Договору після здійснення Страховиком двох страхових виплат Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2 відповідно до умов Договору при настанні відповідного страхового випадку, – з дати другої виплати по відповідному страховому випадку.

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

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

20.5.2. Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення Страхувальнику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. 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 сум здійснених страхових виплат та нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу.

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

21. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

21.1. За невиконання або ненавлежне виконання Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. Страховик несе відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від несвочасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

22. ІНШІ УМОВИ

22.1. У разі виникнення ситуації при застосуванні положень Правил та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та законодавства України.

22.2. Страхувальник приєднуючись до Договору шляхом підписання Заяви-приєднання, надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки та використання) у зв'язку із реалізацією праводіносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страхувальник, погоджується, що до його персональних даних може бути наданий 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».

22.3. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 20 Договору, інші договори страхування, укладені з іншими страхувальниками на підставі Оферти № 05/40/02/02 від 11.01.2018 року не припиняються та їх умови не змінюються.

22.4. Відповідно до вимог статті 31 Закону України «Про страхування» Страховик розподіляє кожний сплачений Страхувальником місячний страховий платіж, вказаний у п. 10 Договору, з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 52,00%; по добровільному страхуванню на випадок хвороби – 48,00%.

ПІДПИС СТРАХОВИКА:

Приватне АТ «СК «Кардіф»,
від імені якого діє страховий агент АТ «УкрСиббанк» в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Ломадзе Вячеслава Володимировича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р.
Адреса Страхового агента: 61001, Україна, м. Харків, пр. Московський, 60; код банку (МФО): 351005; Ідентифікаційний код: 09807750.
Адреса Страховика: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8; Ідентифікаційний код 34538696.

м. Київ / Трегубов Б.Ю. / Ломадзе В.В.
МП (підпис) / (підпис)

Сторінка 4 з 7



ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 05/40/02/02/ < >
до договору добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [ОФЕРТА № 05/40/02/02 від 11.01.2018]

м. < >

< > р.

Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферта № 05/40/02/02 від 11.01.2018 р.] (надалі - Договір), та відповідно до умов статей 634, 638, 641 Цивільного кодексу України приєднується до Договору шляхом підписання цієї Заяви-приєднання. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник підтверджує прийняття (акцепт) повністю та безумовно в розумінні статті 642 Цивільного кодексу України пропозиції Страховика укласти Договір на умовах, вказаних у цій Заяві-приєднання та Договорі, а також виражає своє волевиявлення укласти Договір. Ця Заява-приєднання є невід'ємною частиною Договору.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПРИВАТНЕ АТ «СК «КАРДІФ»):
 в особі Генерального директора Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року страховий агент, а саме Публічне акціонерне товариство «УкрСиббанк» (АТ «УкрСиббанк»), в особі _____, які діють на підставі _____.
Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11. Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

ПІБ:	< >	Дата народження:	< >
Адреса:	< >	Телефон:	< >

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - за Договором є Страхувальник (по тексту Заяви-приєднання – Страхувальник).

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

ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УкрСиббанк» на підставі Договору про надання споживчого кредиту № < > від < > р., що укладений із Страхувальником (далі – Кредитний договір), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором; Адреса: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12.
 Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «УкрСиббанк».

ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник на умовах та в порядку, передбачених п. 18 Договору.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ:

6.1. **Смерть або постійна працездатність (первинне встановлення I або II групи інвалідності) Страхувальника внаслідок нещасного випадку з урахуванням умов п. 19 Договору;**

6.2. **Переломи та інші травми** - тимчасова працездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку при наступних травматичних uszkodженнях: а) переломі кісток плеча, рук та ніг, а саме: кісток плеча: ключиця, лопатка; кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), ліктьовий суглоб; кісток кисті: зап'ястя, п'ястя, фаланги пальців руки; кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), гомілковостопний суглоб; кістки стопи: передплюсно, плюсно, фаланги пальців ноги; б) uszkodженні головного мозку; в) хімічному або термічному опіку (крім обмороження) поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; г) вивиху суглобу внаслідок травми і (за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути документально підтверджено); г) розтягненні зв'язок другого або третього ступеню тяжкості, з урахуванням умов п. 19 Договору;

6.3. **Госпіталізація** - 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 з урахуванням умов п. 19 Договору. При цьому страховий захист по страховому випадку Госпіталізація не розповсюджується на перебування Страхувальника у денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно вірусної хвороби (ГРВІ).

7. Страхова сума по Договору, грн.	8. Ліміт страхової виплати по одному страховому випадку (для п. 6.2 Заяви-приєднання) та розмір страхової виплати по одному щомісячному платежу (для п. 6.3 Заяви-приєднання), грн.	9. Місячний страховий тариф, %	10. Місячний страховий платіж, грн.
< >	< >	< >	< >

11. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

Страховий платіж, вказаний в п. 10 Заяви-приєднання, сплачується в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць страхування протягом 10 календарних днів (включно) з дати початку кожного місяця страхування. Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.

12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: з < > р. по < > р. (включно).

13. ПОЧАТОК ДІЇ ДОГОВОРУ. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ:

13.1. Страховий захист по цьому Договору надається помісячно. Місяць страхування (період дії страхового захисту) – це період: у першому місяці дії Договору з < > числа першого місяця дії Договору до < > числа другого місяця дії Договору; у кожному наступному місяці дії Договору з < > числа відповідного місяця дії Договору до < > числа кожного наступного місяця дії Договору. При цьому в останньому місяці страхування страховий захист діє до дати, зазначеної як дата закінчення дії Договору включно.

13.2. Договір набирає чинності з дати, вказаної у п. 12 Заяви-приєднання, за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Заяви-приєднання, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Заяви-приєднання.

13.3. Страховий захист у першому місяці страхування розпочинає свою дію з дати, вказаної у п. 12 Заяви-приєднання, як дата початку дії Договору, за умови сплати місячного страхового платежу за перший місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Заяви-приєднання, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Заяви-приєднання.

13.4. Страховий захист в кожному наступному місяці страхування розпочинає свою дію з дати, що є наступною за датою закінчення дії страхового захисту у попередньому місяці страхування згідно умов п. 13.1 Заяви-приєднання, але виключно за умови сплати місячного страхового платежу за такий місяць страхування, розмір якого зазначено у п. 10 Заяви-приєднання, на рахунок Страховика у повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Заяви-приєднання.

13.5. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців страхування, за які місячний страховий платіж, розмір якого зазначено в п. 10 Заяви-приєднання, не сплачений в повному обсязі та в строк, зазначений в п. 11 Заяви-приєднання.

13.6. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.

13.7. За період між укладенням Договору та початком дії страхового захисту (відповідальності Страховика), а також за місяці страхування, коли страховий захист (відповідальність Страховика) не діяв згідно з п. 13.5 Заяви-приєднання, жоден з випадків не розглядається Страховиком та не визнається страховим і страхове відшкодування по ним не здійснюється.

13.8. **Страховий захист (відповідальність Страховика)** – обов'язок Страховика здійснювати виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

13.9. Місце дії Договору: по страховим випадкам, зазначеним в п. 6.1, 6.2 Заяви-приєднання, – будь-яка країна світу; по страховому випадку, зазначеному в п. 6.3 Заяви-приєднання, – Україна.

14. ІНШІ УМОВИ:

Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом – Правила). З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України та Правилами.

15. Декларація Страхувальника про добрий стан здоров'я (далі - Декларація):

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору, я є повністю працездатним (не є інвалідами I, II, III групи); не страждаю на хвороби серцево-судинної системи, неврологічні та/або психічні порушення, захворювання печінки (цироз, гепатит В, С (чи інші види гепатитів) та інші тяжкі захворювання), ВІЛ/СНІД, 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. Я згоден, що у разі неправдивості вищезазначеної інформації, Приватне АТ «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 Приватному АТ «СК «Кардіф» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та цим Договором.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: Страховий агент - АТ «УкрСиббанк» **СТРАХУВАЛЬНИК**

! Договір укладено з мого власного волевиявлення. З умовами страхування, Правилами ознайомлений та згоден. З умовами Договору (оферта № 05/40/02/02 від 11.01.2018), у т.ч. розміщеними за адресою www.cardif.com.ua, в повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати. ! Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. ! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена за адресою www.cardif.com.ua, мені надана та я з нею ознайомлений.

ПІБ: < >, Паспорт < > № < >, виданий < > < >, Ідентифікаційний номер: < >

(МП) _____ (підпис)
 _____ (підпис)

Додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України

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

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

1. Особисті немайнові права на персональні дані, які має кожна фізична особа, є невід'ємними і непорушними.
2. Суб'єкт персональних даних має право:
 - 1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) власника чи розпорядника персональних даних або дати відповіді на запитання щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особою, крім випадків, встановлених законом;
 - 2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;
 - 3) на доступ до своїх персональних даних;
 - 4) отримувати не пізніше як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;
 - 5) пред'являти вмотивовану вимогу власнику персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;
 - 6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким власником та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
 - 7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
 - 8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноважених органів або до суду;
 - 9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;
 - 10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;
 - 11) відкликати згоду на обробку персональних даних;
 - 12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;
 - 13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Механізм захисту фінансовою установою прав споживачів.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

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

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

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

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

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

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

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

Серія, номер	Дата видачі	Види діяльності
АВ № 520997	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
АВ № 520998	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)]
АВ № 520999	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від нещасних випадків
АВ № 521000	11.02.2010 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування фінансових ризиків
АД № 039975	02.11.2012 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
розпорядження Нацкомфінпослуг № 3757 від 15.09.2017р.	15.09.2017 р.	Ліцензія на право здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу)

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ:

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

Страховальник може ознайомитися з відповідними умовами:

- а) у місцях продажу страхових послуг;
- б) на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресом: <http://www.cardif.com.ua>;
- в) на сайтах партнерів (страхових агентів) ПрАТ «СК «Кардіф».