

 <b>BNP PARIBAS CARDIF</b>	<b>Договір добровільного страхування за програмою «Захист бюджету» (договір приєднання)</b>	<b>ОФЕРТА № 05/51 від 23.04.2019 року</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

м. Київ

23.04.2019 р.

Оферта дійсна виключно для страхування клієнтів АТ «УкрСиббанк» по споживчому кредитуванню

<b>1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПРАТ «СК «КАРДІФ»):</b>				
в особі Генерального директора Романенка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (АТ «УКРСИББАНК»), в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Кучмана Сергія Васильовича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р. (по тексту - Страховий агент). Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, сайт: <a href="http://www.cardif.com.ua">www.cardif.com.ua</a> . Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.				
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК:</b>				
Фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цього Договору добровільного страхування за програмою «Захист бюджету» (договору приєднання) [оферти № 05/51 від 23.04.2019 р.] (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 Сторона, а кожна окремо – Сторона, уклали Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Договору [оферти № 05/51 від 23.04.2019.] та Заяви-приєднання, про наступне:				
<b>3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.</b> Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 70 (сімдесят) років включно від дати його народження (по тексту Договору – Страхувальник).				
<b>4. ВИГОДОНАБУВАЧ.</b> Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.				
<b>5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:</b> Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.				
<b>6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:</b>				
6.1. Даний текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента. Цей текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України. Договір є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому. 6.2. Даний текст Договору підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика. Даний текст Договору розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: <a href="http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0551">http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0551</a> . 6.3. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому шляхом підписання Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору. 6.4. Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках. 6.5. Договір складається з даного тексту Договору [оферти № 05/51 від 23.04.2019 р.] та Заяви-приєднання і вважається укладеним із моменту підписання Страхувальником Заяви-приєднання у встановлені строки. 6.6. Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (надалі разом – Правила).				
<b>7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:</b>				
7.1. Цей Договір може бути укладений на умовах Опції страхування «399», або «599», або «999». Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, ліміти страхової виплати, ліміти по максимальній кількості страхових випадків за весь час дії Договору, страхові тарифи за кожною Опцією страхування визначені в Додатку № 2 до Договору. 7.1.1. Для конкретного Страхувальника перелік страхових випадків, розміри страхових сум, ліміти страхової виплати, ліміти по максимальній кількості страхових випадків за весь час дії Договору, страхові тарифи, страховий платіж встановлюються в Заяві-приєднання в залежності від Опції страхування.				
<b>7.2. Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 11 Договору):</b>	<b>7.3. СТРАХОВА СУМА, грн.:</b>	<b>7.4. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПАТИ, грн.:</b>	<b>7.5. ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:</b>	<b>7.6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:</b>
<b>7.2.1. «Госпіталізація»</b>	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання
<b>7.2.2. «Складні переломи та травми»</b>	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання
<b>7.2.3. «Легкі переломи та травми»</b>	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання
<b>7.2.4. «Тимчасова непрацездатність»</b>	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання	Визначається в Заяві-приєднання
<b>7.7. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:</b>			Визначається в Заяві-приєднання	
<b>8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:</b>				
Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.7 Договору, сплачується Страхувальником 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). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
<b>9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:</b>	Строк дії Договору складає 12 (дванадцять) місяців. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.			
<b>10. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:</b>				
10.1. Договір набирає чинності з 00:00 год. дати, яка зазначена у п. 9 Договору як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.7 Договору, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 8 Договору. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика. 10.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.7 Договору, до дати, визначеної згідно умов п. 8 Договору, 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 страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється. 10.4. <b>Період виключення.</b> Цим Договором встановлюються наступні періоди, протягом яких страховий захист не діє: 10.4.1. по страховому випадку «Тимчасова непрацездатність» - 5 (п'ять) календарних днів з дати набрання чинності Договором.; 10.5. <b>Місце дії Договору:</b> 10.5.1. по страховим випадкам «Складні переломи та травми» та «Легкі переломи та травми» Договір діє у будь-якій країні світу (з урахуванням умов п. 16 Договору); 10.5.2. по страховим випадкам «Госпіталізація» та «Тимчасова непрацездатність» Договір діє виключно на території України (з урахуванням умов п. 16 Договору). 10.6. <b>Місцем укладення Договору</b> є місцезнаходження ПРАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору. 10.7. <b>Датою укладення Договору</b> є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
<b>11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:</b>				
11.1. «Госпіталізація». Під страховим випадком «Госпіталізація» розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби, з урахуванням умов п. 16 Договору. 11.1.1. Згідно умов Договору «Госпіталізація» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне: 1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такого перебування на лікуванні була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби). Ця умова не застосовується для хвороб (захворювань), по яким встановлені окремі виключення; 2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; 3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;				

<p>4) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);</p> <p>5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;</p> <p>6) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);</p> <p>7) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</p> <p>8) перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації.</p> <p><b>11.2. «Складні переломи та травми».</b> Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях, з урахуванням умов п. 16 Договору:</p> <p>а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілкового суглобу;</p> <p>б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;</p> <p>в) перелом двох або більше ребер;</p> <p>г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);</p> <p>ґ) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;</p> <p>д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</p> <p>е) пошкодження зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страхувальнику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));</p> <p>є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).</p> <p>11.2.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <p>1) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</p> <p>2) грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;</p> <p>3) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</p> <p>4) остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи;</p> <p>5) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, будь-які травми (розтягнення, частковий розрив, повний розрив тощо) тканин інших, ніж зв'язки (наприклад: м'язів, сухожилля, хрящів тощо); хімічний або термічний опік поверхні тіла першого, другого або третього ступеню;</p> <p>б) настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком, наведеним у п. 11.2 Договору.</p> <p><b>11.3. «Легкі переломи та травми».</b> Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях з урахуванням умов п. 16 Договору:</p> <p>а) перелом одного ребра;</p> <p>б) перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);</p> <p>в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);</p> <p>г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страхувальнику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</p> <p>ґ) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страхувальнику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</p> <p>д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).</p> <p>11.3.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <p>1) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</p> <p>2) грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;</p> <p>3) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</p> <p>4) остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи;</p> <p>5) повний розрив зв'язок, пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що не призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу; будь-які травми (розтягнення, частковий розрив, повний розрив тощо) тканин інших, ніж зв'язки (наприклад: м'язів, сухожилля, хрящів тощо); хімічний або термічний опік поверхні тіла першого або четвертого ступеню; вивихи суглобів, які не потребують накладання ортопедичної фіксувальної пов'язки або гіпсу;</p> <p>б) настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком, наведеним у п. 11.3 Договору.</p> <p><b>11.4. «Тимчасова непрацездатність».</b> Під страховим випадком «Тимчасова непрацездатність» розуміється безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби не менше 21 (двадцяти одного) календарного дня посліп, що підтверджено документально (листком непрацездатності або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), з урахуванням умов п. 16 Договору та за умови, якщо таке безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби або нещасного випадку сталося починаючи з 6 (шостого) календарного дня від дати набрання чинності Договором.</p> <p>11.4.1. Згідно умов Договору «Тимчасова непрацездатність» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <p>1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такого перебування на лікуванні була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);</p> <p>2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</p> <p>3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;</p> <p>4) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);</p> <p>5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;</p> <p>6) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);</p> <p>7) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</p> <p>8) перебування на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби 20 (двадцять) або менше календарних днів посліп, або якщо таке перебування на лікуванні не буде підтверджено документально згідно вимог Договору, або якщо таке перебування на лікуванні сталося упродовж перших 5 (п'яти) календарних днів в від дати набрання чинності цим Договором.</p>
<p><b>12. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі – Декларація):</b></p> <p>Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворюю на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я 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.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, 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» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.</p>
<p><b>13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:</b></p> <p><b>13.1. Страховик зобов'язаний:</b></p> <p>1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;</p> <p>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 відповідно до умов Договору;</p> <p>3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та згідно з умовами Договору;</p> <p>4) за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;</p> <p>5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p> <p><b>13.2. Страховик має право:</b></p> <p>1) вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;</p> <p>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;</p> <p>3) відсторонити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо відкрито кримінальне провадження, яке пов'язане із заявленою Страхувальнику подією, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати або права Страхувальника (Вигодонабувача) на страхову виплату, – до закінчення власного розслідування страхового випадку Страхувальником 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 відсторонення;</p> <p>4) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Договором, або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;</p> <p>5) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір на умовах, визначених чинним законодавством України та Договором;</p>

<p>6) інші права згідно Договору, Правил та законодавства України.</p> <p><b>13.3. Страхувальник зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дотримуватися умов Договору;</li> <li>2) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором;</li> <li>3) при укладанні Договору надати інформацію Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 12 Договору), і надати письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання таких змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпечною відповіддю до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, передбачені п. 12 Договору, тощо);</li> <li>4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;</li> <li>5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;</li> <li>6) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 14 Договору;</li> <li>7) на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок;</li> <li>8) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;</li> <li>9) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;</li> <li>10) направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Заяви-повідомлення протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту;</li> <li>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»;</li> <li>12) ознайомитись з Правилами (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору.</li> </ol> <p><b>13.4. Страхувальник має право:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором;</li> <li>2) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору;</li> <li>3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати;</li> <li>4) інші права згідно Договору, Правил та законодавства України.</li> </ol>
<p><b>14. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ:</b></p> <p>14.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.1.1. <b>Повідомити Страховика про настання страхового випадку (у будь-якій формі) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку, та протягом того ж строку подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за формою, встановленою Страховиком (надалі – Заява).</b> Форма письмової Заяви отримується у Страховика. Заповнену Заяву необхідно направити на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, або подати особисто за вказаною адресою у робочі дні та у робочий час;</p> <p>14.1.2. <b>При хворобі або нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини настання нещасного випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події;</b></p> <p>14.1.3. <b>Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором.</b></p> <p>14.2. <b>Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 14.1 Договору), надаються такі документи:</b></p> <p>14.2.1. копія Заяви-приєднання;</p> <p>14.2.2. копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;</p> <p>14.2.3. <b>при настанні нещасних випадків додатково надаються:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) копія документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт про нещасний випадок відповідно до законодавства, та/або довідка МВС України (Національної поліції) (при ДТП – розширена довідка відповідного підрозділу МВС України), рішення суду або довідки інших компетентних органів та закладів охорони здоров'я);</li> <li>б) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо);</li> </ol> <p>14.2.4. <b>по страховому випадку «Госпіталізація» або страхового випадку «Тимчасова непрацездатність» додатково надається:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), які підписані відповідальною особою та завірені печаткою закладу охорони здоров'я;</li> <li>б) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;</li> </ol> <p>14.2.5. <b>при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми» додатково надаються:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) медична довідка, що підтверджує перелом або травму, та рентген знімок перелому або вивиху суглобу та, за вимогою Страховика, опис знімку, підписаний лікарем та завірений печаткою медичної установи у випадку перелому (в т.ч. при ампутаціях) або вивиху суглобу. Крім цього, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу – накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховику, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу);</li> <li>б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку; хімічний або термічний опік поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; пошкодженні зв'язки;</li> </ol> <p>14.2.6. <b>інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.</b></p> <p>14.3. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, що передбачені п. 14.1, 14.2 Договору, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа або особа, яка володіє відповідними даними.</p> <p>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. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 14.2, 14.4 Договору, несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.</p> <p>14.5. Документи, зазначені в п. 14.2 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.</p> <p>14.6. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 14.2 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.</p> <p>14.7. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладается на Страхувальника, Вигодонабувача або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.</p>
<p><b>15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ:</b></p> <p>15.1. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, передбачених п. 14 Договору, та страхового акту, складеного Страховиком.</p> <p>15.2. <b>На умовах Договору страхова виплата здійснюється на наступних умовах, з урахуванням відповідних умов п. 7, 11 Договору та інших умов Договору:</b></p> <p>15.2.1. <b>При настанні страхового випадку «Госпіталізація»</b> страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації, що вказаний в п. 7.4 Договору по даному страховому випадку (з урахуванням умов п. 15.3 Договору), – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби.</p> <p>15.2.1.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;</li> <li>б) страхова виплата не здійснюється за перші 3 (три) календарні дні перебування 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 на амбулаторному лікуванні;</li> <li>в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 2 (двома) заявленіми Страховику та визначеними Страховиком страховими випадками.</li> </ol> <p>15.2.2. <b>При настанні страхового випадку «Складні переломи та травми»</b> страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати, що вказаний для даного страхового випадку в п. 7.4 Договору (з урахуванням умов п. 15.3 Договору).</p> <p>15.2.2.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p>

<p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 11.2 Договору, вважається одним страховим випадком;</p> <p>в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>15.2.3. При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати, що вказаний для даного страхового випадку в п. 7.4 Договору (з урахуванням умов п. 15.3 Договору).</p> <p>15.2.3.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 11.3 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 11.3 Договору, вважається одним страховим випадком;</p> <p>в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>15.2.4. При настанні страхового випадку «Тимчасова непрацездатність» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати, що вказаний для даного страхового випадку в п. 7.4 Договору (з урахуванням умов п. 15.3 Договору).</p> <p>15.2.4.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження факту безперервного знаходження Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби (листком непрацездатності (для працюючих) або довідкою із закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));</p> <p>б) страхова виплата не здійснюється при безперервному перебуванні на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби 20 (двадцять) календарних днів або менше;</p> <p>в) страхова виплата не здійснюється, якщо знаходження на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби відбулось протягом перших 5 (п'яти) календарних днів з дати набрання чинності Договором.</p> <p>г) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</p> <p>15.3. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором по кожному страховому випадку, не може перевищувати відповідні розміри страхових сум, зазначених в п. 7.3 Договору.</p> <p>15.4. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Договору (з урахуванням умов п. 13.2 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.</p> <p>15.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу.</p> <p>15.6. Страхова виплата здійснюється виключно у безготівковій формі. Страхова виплата здійснюється виключно в національній валюті України.</p>
<p><b>16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:</b></p> <p>16.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:</p> <p>16.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;</p> <p>16.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;</p> <p>16.1.3. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником 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. передбачених п. 12 Договору), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;</p> <p>16.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 14 Договору, або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 14 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо));</p> <p>16.1.5. будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, повстання, страйк, тероризм, війна, в т.ч. проведення будь-яких військових, миротворчих, антитерористичних заходів, навчань або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;</p> <p>16.1.6. дія іонізуючого випромінювання, вибуху ядерного об'єкту або ядерного компонента, радіоактивне або токсичне забруднення тощо, їх наслідки;</p> <p>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, або встановлені наступні факти:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору) або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 12 Договору;</li> <li>2) на дату укладання Договору Страхувальник перебував на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України;</li> <li>3) будь-які онкологічні хвороби чи злоякісні новоутворення (рак), що діагностовані до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими захворюваннями, їх наслідки (рецидиви);</li> <li>4) хвороби, які пов'язані з епідеміями та потребують введення карантину чи проведення карантинних заходів;</li> <li>5) будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви);</li> <li>6) будь-який стан, хвороба, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД), що діагностовані до початку дії Договору;</li> <li>7) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях;</li> <li>8) психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, в тому числі, що діагностовані до початку дії Договору, їх наслідки;</li> <li>9) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;</li> <li>10) хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;</li> <li>11) 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, служба в армії або участь у військових операціях чи діях;</li> <li>12) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;</li> <li>13) споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);</li> <li>14) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом;</li> <li>15) випадки, які не відносяться до страхових випадків або не визнаються страховими відповідно до умов п. 11, 19 Договору, а також випадки, при яких не здійснюється страхова виплата згідно з умовами п. 15 Договору;</li> <li>16) настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент укладення Договору або на дату настання страхового випадку підпадає під вікові обмеження, встановлені п. 3 Договору;</li> </ol> <p>16.1.6. настання подій, які не передбачені п. 7.2 Договору, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховику, приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, що заявляє своє право на отримання страхової виплати за Договором, дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;</p> <p>16.1.7. відсутності факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);</p> <p>16.1.8. відмови у наданні медичної документації посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 7 п. 13.3 Договору, а також інші підстави, передбачені Договором.</p> <p>16.2. Страховик за цим Договором:</p> <p>16.2.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника;</p> <p>16.2.2. Не здійснює страхову виплату при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.</p> <p>16.3. 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 тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи смерть, інвалідність, тимчасову непрацездатність, нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію, переломи чи інші травми, критичне захворювання тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.</p> <p>16.4. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Договору (з урахуванням умов п. 13.2 Договору), та повідомляє про прийняття рішення Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.</p>
<p><b>17. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:</b></p> <p>17.1. Зміна умов Договору здійснюється виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.</p> <p>17.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) закінчення строку дії Договору;</li> <li>б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</li> <li>в) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри;</li> <li>г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</li> <li>ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</li> <li>е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.</li> </ol> <p>17.3. Дія Договору припиняється у відношенні кожного окремого страхового випадку, передбаченого пп. 7.2.1-7.2.4 п. 7.2 Договору, після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору при настанні такого відповідного страхового випадку, – з дати виплати по відповідному страховому випадку.</p> <p>17.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.</p>

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

17.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за 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 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 відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

17.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

17.5. 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.

#### 18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

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

18.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

#### 19. ВИЗНАЧЕННЯ. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

19.1. На умовах Договору:

а) **Під нещасним випадком розуміється** – раптова, випадкова, короточасна, 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. 11, 16 Договору 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. 11, 16 Договору 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 небезпечністю, 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, парашутовий, дельтопланерний спорт, літаковий спорт, альпінізм, спелеологія, скелелазання, фрістайл, стрибки на лижах з тремліну, катання на лижах на непристосованих трасах, мотоспорт, автоспорт (крім картів з об'ємом двигуна до 1000 куб. см.), маунтенбайк, скейтбордінг, роллерспорт, стрибки у воду.

19.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно Правил.

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

19.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та чинного законодавства України. У випадку розбіжностей між положеннями Договору та Правил перевага надається положенням Договору.

19.4. Страхувальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки, використання, зберігання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страхувальник погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

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

19.6. Нездійсненість окремої частини Договору не тягне за собою нездійсненість інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

19.7. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 17 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страхувальниками на підставі оферти № 05/51 від 23.04.2019 р., не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

19.8. Страхувальник підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та укладений і підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір;
- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: <http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0551> та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними;
- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страхувальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «УкрСиббанк» та ПрАТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;
- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений;
- інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», в т.ч. яка розміщена на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою [www.cardif.com.ua](http://www.cardif.com.ua) та доступна у відділеннях АТ «УкрСиббанк», йому надана та він з нею ознайомлений.

19.9. Страхова сума за Договором (яка вказується у Заяві-приєднанні) не може перевищувати суми кредиту за Кредитним договором та в будь-якому разі не може перевищувати суму в 150 000,00 (сто п'ятдесят тисяч) грн.

19.10. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачений Страхувальником загальний страховий платіж за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме:

- за Опцією «399»: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 52,68%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 47,32%;
- за Опцією «599»: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 41,36%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 58,64%;
- за Опцією «999»: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 30,54%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 69,46%.

#### ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»,  
від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє Страховий агент, а саме: АТ «УКРСИББАНК», в особі Трегубова Бориса Юрійовича та Кучмана Сергія Васильовича, які діють на підставі Довіреності № 12 від 11.01.2018 р.  
Адреса Страхового агента: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12; код банку (МФО): 351005; Ідентифікаційний код: 09807750.  
Адреса Страховика: 04070, Україна, м. Київ, вул. Липинська, 8; Ідентифікаційний код: 34538696.

м. Київ / Б.Ю. Кучман / (підпис) / С.В. Кучман / (підпис)





**ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 05/51 / <\_\_\_\_\_> від <\_\_\_\_\_> р.**  
**до Договору добровільного страхування за програмою «Захист бюджету» (договір приєднання) [ОФЕРТА № 05/51 від 23.04.2019.]**

Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови Договору добровільного страхування за програмою «Захист бюджету» (договору приєднання) [оферта № 05/51 від 23.04.2019 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. Повний текст Договору [оферта № 05/51 від 23.04.2019 р.] розміщено на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: [www.cardif.com.ua](http://www.cardif.com.ua).

<b>1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):</b>				
від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (АТ «УКРСИББАНК») (по тексту - Страховий агент).				
Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, сайт: <a href="http://www.cardif.com.ua">www.cardif.com.ua</a> . Банківські реквізити: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Ідентифікаційний код 34538696.				
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК:</b>				
ПІБ:	<_____>	Дата народження:	<_____>	
Адреса:	<_____>	Телефон:	<_____>	
<b>3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА.</b> Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 70 (сімдесяти) років включно від дати його народження (по тексту Договору – Страхувальник).				
<b>4. ВИГОДОНАБУВАЧ.</b> Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.				
<b>5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:</b> Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.				
<b>6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.</b> Порядок укладання Договору визначено в п. 6 Договору.				
<b>7. СТРАХОВИЙ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:</b>				
7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 11 Заяви-приєднання, п. 16 Договору), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:				
<b>7.2. Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 11 Заяви-приєднання):</b>	<b>7.3. СТРАХОВА СУМА</b> грн.:	<b>7.4. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ</b> , грн.:	<b>7.5. ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ</b> страхових випадків за весь час дії Договору:	<b>7.6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ</b> за Договором, %:
7.2.1. «Госпіталізація»	<_____>	<_____>	<_____>	<_____>
7.2.2. «Складні переломи та травми»	<_____>	<_____>	<_____>	<_____>
7.2.3. «Легкі переломи та травми»	<_____>	<_____>	<_____>	<_____>
7.2.4. «Тимчасова непрацездатність»	<_____>	<_____>	<_____>	<_____>
7.7. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			<_____>	
<b>8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:</b>				
Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.7 Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником 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). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
<b>9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:</b>	Договір діє 12 (дванадцять) місяців з 00-00 годин <_____> р. по 24-00 годину <_____> р. (з урахуванням умов п. 10 Договору та інших умов Договору).			
<b>10. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:</b>				
10.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у п. 9 Заяви-приєднання, як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.7 Заяви-приєднання, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 8 Заяви-приєднання. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика.				
10.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.7 Заяви-приєднання, до дати, визначеної згідно умов п. 8 Заяви-приєднання, 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 страховий платіж не був сплачений (або був сплачений не в повному обсязі) Страхувальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.				
10.4. <b>Період виключення.</b> Цим Договором встановлюються наступні періоди, протягом яких страховий захист не діє:				
10.4.1. по страховому випадку «Тимчасова непрацездатність» - 5 (п'ять) календарних днів з дати набрання чинності Договором.;				
10.5. <b>Місце дії Договору:</b>				
10.5.1. по страховим випадкам «Складні переломи та травми» та «Легкі переломи та травми» Договір діє у будь-якій країні світу (з урахуванням умов п. 16 Договору);				
10.5.2. по страховим випадкам «Госпіталізація» та «Тимчасова непрацездатність» Договір діє виключно на території України (з урахуванням умов п. 16 Договору).				
10.6. <b>Місцем укладання Договору</b> є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Заяви-приєднання.				
10.7. <b>Датою укладання Договору</b> є дата прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
<b>11. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:</b>				
11.1. «Госпіталізація». Під страховим випадком «Госпіталізація» розуміється безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під плододобовим лікарським наглядом) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби, з урахуванням умов п. 16 Договору.				
11.1.1. Згідно умов Договору «Госпіталізація» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне:				
1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такого перебування на лікуванні була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби). Ця умова не застосовується для хвороб (захворювань), по яким встановлені окремі виключення;				
2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;				
3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;				
4) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);				
5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;				
6) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);				
7) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);				
8) перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації.				
11.2. «Складні переломи та травми». Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних uszkodженнях, з урахуванням умов п. 16 Договору:				
а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілкового суглобу;				
б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;				
в) перелом двох або більше ребер;				
г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплісно, плісно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);				

<p>г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;</p> <p>д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</p> <p>е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));</p> <p>є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).</p> <p>11.2.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</li> <li>2) грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;</li> <li>3) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</li> <li>4) остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи;</li> <li>5) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, будь-які травми (розтягнення, частковий розрив, повний розрив) тканин інших, ніж зв'язки (наприклад: м'язів, сухожилля, хрящів тощо); хімічний або термічний опік поверхні тіла першого, другого або третього ступеню;</li> <li>6) настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком, наведеним у п. 11.2 Заяви-приєднання.</li> </ol> <p><b>11.3. «Легкі переломи та травми».</b> Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях з урахуванням умов п. 16 Договору:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) перелом одного ребра;</li> <li>б) перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);</li> <li>в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковий травматичний ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);</li> <li>г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</li> <li>д) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</li> <li>д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).</li> </ol> <p>11.3.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</li> <li>2) грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;</li> <li>3) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</li> <li>4) остеопенія, остеопороз, переломи внаслідок таких захворювань, остеопоротичні переломи;</li> <li>5) повний розрив зв'язок, пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що не призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу; будь-які травми (розтягнення, частковий розрив, повний розрив тощо) тканин інших, ніж зв'язки (наприклад: м'язів, сухожилля, хрящів тощо); хімічний або термічний опік поверхні тіла першого або четвертого ступеню; вивихи суглобів, які не потребують накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу;</li> <li>6) настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком, наведеним у п. 11.3 Заяви-приєднання.</li> </ol> <p><b>11.4. «Тимчасова непрацездатність».</b> Під страховим випадком «Тимчасова непрацездатність» розуміється безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби не менше 21 (двадцяти одного) календарного дня поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), з урахуванням умов п. 16 Договору та за умови, якщо таке безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби або нещасного випадку сталося починаючи з 6 (шостого) календарного дня від дати набрання чинності Договором.</p> <p>11.4.1. Згідно умов Договору «Тимчасова непрацездатність» не визнається страховим випадком, якщо встановлене наступне:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби відбулось упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такого перебування на лікуванні була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);</li> <li>2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;</li> <li>3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;</li> <li>4) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);</li> <li>5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;</li> <li>6) природні небезпеки (стихийні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);</li> <li>7) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</li> <li>8) перебування на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби 20 (двадцять) або менше календарних днів поспіль, або якщо таке перебування на лікуванні не буде підтверджено документально згідно вимог Договору, або якщо таке перебування на лікуванні сталося упродовж перших 5 (п'яти) календарних днів від дати набрання чинності цим Договором.</li> </ol>	<p><b>12. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі - Декларація):</b></p> <p>Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворію на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіціту (СНІД) або вірусом імунodefіціту людини (ВІЛ); я 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, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, 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» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.</p>
<p><b>13. ІНШІ УМОВИ:</b></p> <p>Договір розроблений на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), та Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами) (по тексту разом – Правила). Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін встановлені умовами Договору [оферта № 05/51 від 23.04.2019 р.]. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України та Правилами. Розмір страхової суми за Договором в будь-якому разі не може перевищувати суму, визначену згідно умов п. 19.9 Договору.</p>	<p><b>СТРАХОВИК:</b></p> <p><b>СТРАХУВАЛЬНИК:</b></p> <p>- Договір укладено з мого власного волевиявлення.</p> <p>- З повним текстом умов страхування за Договором [оферта № 05/51 від 23.04.2019 р.], що розміщені на сайті Страховика: <a href="http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0551">http://www.cardif.com.ua/upload/oferta0551</a> та Правилами страхування у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати.</p> <p>- Я надаю свою згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних ПрАТ «СК «Кардіф» та АТ «УкрСиббанк» з метою обслуговування договорів страхування. Я згоден, що до персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, згідно з ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних», за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних». Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений.</p> <p>! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», у т.ч. яка розміщена за адресою <a href="http://www.cardif.com.ua">www.cardif.com.ua</a>, мені надана та я з нею ознайомлений.</p> <p>ПІБ: &lt;____&gt;, Паспорт &lt;____&gt; &lt;____&gt;, виданий &lt;____&gt;, &lt;____&gt;, Ідентифікаційний номер: &lt;____&gt;</p> <p>_____</p> <p>(підпис)</p>

Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, ліміти страхової виплати, ліміти по максимальній кількості страхових випадків за весь час дії Договору, страхові тарифи за кожною Опцією

1. Опція «399»

Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 11 Заяви-приєднання):	СТРАХОВА СУМА грн.:	ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, грн.:	ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:	СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
«Госпіталізація»	3 000,00 грн.	1 500 грн. ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 300 грн.	2 страхові випадки	3,773%
«Складні переломи та травми»	4 000,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	3,160 %
«Легкі переломи та травми»	2 500,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	5,174%
«Тимчасова непрацездатність»	600,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	5,010%
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			399,00 (триста дев'яносто дев'ять) грн.	

2. Опція «599»

Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 11 Заяви-приєднання):	СТРАХОВА СУМА грн.:	ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, грн.:	ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:	СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
«Госпіталізація»	5 000,00 грн.	2 500 грн. ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 500 грн.	2 страхові випадки	3,052%
«Складні переломи та травми»	4 000,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	6,580%
«Легкі переломи та травми»	2 500,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	5,228%
«Тимчасова непрацездатність»	1200,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	4,375%
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			599,00 (п'ятсот дев'яносто дев'ять) грн.	

3. Опція «999»

Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 11 Заяви-приєднання):	СТРАХОВА СУМА грн.:	ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, грн.:	ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ страхових випадків за весь час дії Договору:	СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
«Госпіталізація»	7 000,00 грн.	3 500 грн. ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 700 грн.	2 страхові випадки	3,229%
«Складні переломи та травми»	4 000,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	9,452%
«Легкі переломи та травми»	2 500,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	7,146%
«Тимчасова непрацездатність»	3000,00 грн.	В межах страхової суми	1 страховий випадок	7,208%
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			999,00 (дев'ятсот дев'яносто дев'ять) грн.	