


**Договір добровільного страхування позичальника
(договір приєднання)**
**ОФЕРТА
№ 05/54/01 від 02.12.2021 року**

м. Київ

02.12.2021 р.

Оферта № 05/54/01 від 02.12.2021 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб, віком від 18 до 65 років включно, які є резидентами України та клієнтами АТ «УКРСИБАНК» по споживчому кредитуванню (надалі - Банк), укласти договір страхування позичальника на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (ПРАТ «СК «КАРДІФ»):				
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 «УКРСИБАНК» (далі - АТ «УКРСИБАНК», Страховий агент), в особі Трегубова Бориса Юрійовича, який діє на підставі Довіреності № 14 від 04.03.2020р., Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, сайт: www.cardif.com.ua . Банківські реквізити: п/р UA10351005000026503013656301 в АТ «УКРСИБАНК», Код ЄДРПОУ:34538696; та				
2. СТРАХУВАЛЬНИК:				
Фізична особа, яка прийняла в цілому всі умови Оферти та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 05/54/01 від 02.12.2021 р.] (надалі – Договір) шляхом підписання Заяви-приєднання, форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – Заява-приєднання), дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні.				
які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), 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), уклали Договір, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти [оферти № 05/54/01 від 02.12.2021 р.] та Заяви-приєднання, про наступне:				
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 65 (шістдесят п'ять) років включно від дати його народження (по тексту Договору – Страхувальник).				
4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором призначається:				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УКРСИБАНК» на підставі Договору про надання споживчого кредиту, що укладений із Страхувальником та номер і дата укладення якого зазначені в Заяві-приєднання (далі – Кредитний договір), в сумі несплачених платежів по тілу кредиту 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 «УКРСИБАНК».				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальнику (його спадкоємцям) призначена частка страхової виплати в розмірі різниці між страховою сумою та сумою, виплаченою Вигодонабувачу №1 на умовах та в порядку, передбачених п.14 Договору.				
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.				
6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:				
6.1. Текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України.				
6.1.1. Текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика в одному оригінальному екземплярі та скріплюється печаткою Страхового агента, який зберігається у Страховика.				
6.1.2. Текст Договору розміщується у вільному доступі на веб-сайті Страховика: http://www.cardif.com.ua/oferta0554				
6.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статей 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, а саме:				
6.2.1. підписанням Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору (по тексту – Заява-приєднання). Заява-приєднання оформлюється у двох примірниках, або				
6.2.2. в електронній формі за допомогою системи UKRSIB online в порядку, передбаченому п. 6.3 -6.8 Договору.				
6.3. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в системі UKRSIB online або надається Страхувальнику засобами контакт-центру Страхового агента (далі - ІТС). В такій пропозиції зазначаються умови страхування і посилання на повний текст Договору та іншу інформацію відповідно до вимог законодавства, що знаходяться у вільному та необмеженому доступі на сайті Страховика http://cardif.com.ua/oferta0554 .				
6.4. З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору Страхувальник за допомогою ІТС надсилає відповідь та підписує її електронним підписом одноразовим ідентифікатором (по тексту - Акцепт), який відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» вважається моментом підписання Договору. Одноразовий ідентифікатор для кожної відповіді про прийняття пропозиції укласти Договір, який генерується ІТС та надсилається персонально Страхувальнику. Для підписання Акцепту Одноразовим кодом Страхувальник, залежно від способу отримання пропозиції укласти Договір, передає Одноразовий код в ІТС (вводить у відповідну форму або передає голосовим повідомленням, чи повідомленням у месенджері, смс повідомленням). З моменту реєстрації переданого Страхувальником Одноразового коду в ІТС Договір є підписаним та укладеним. Використання Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченим цим пунктом, є підписом Страхувальником Договору у відповідності до Правил, Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про страхування».				
6.5. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції Страховика в порядку, передбаченому п. 6.4. Договору, то пропозиція Страховика укласти Договір вважається не прийнятою (не акцептованою), а Договір не укладеним.				
6.6. На підтвердження укладення Договору Страхувальник отримує електронний документ за формою, наведеною у Додатку № 1. Електронний документ, залежно від способу отримання пропозиції, направляється Страхувальнику через ІТС або на електронну пошту Страхувальника/повідомленням на номер телефону Страхувальника (повідомлення у месенджері, смс повідомлення тощо).				
6.7. Інформація про укладений Договір фіксується та зберігається у ІТС. Сторони погодили, що зазначена вище інформація може бути пред'явлена на підтвердження прийняття Страхувальником пропозиції укласти Договір та підтвердження укладення Договору у форматі, який дозволяє візуально сприйняття такої інформації.				
6.8. Сторони погодили наступні умови виготовлення та отримання паперових копій Договору: паперова копія Договору виготовляється Страховиком та надається або направляється ним поштою Страхувальнику виключно на письмову вимогу Страхувальника, яка подається (направляється поштою) Страхувальником за місцезнаходженням Страховика, що вказане в п.1 Договору. Паперова копія Договору має містити відображення підписів сторін Договору згідно умов даного Договору та обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика, який скріплений печаткою Страховика.				
6.9. Цей Договір вважається укладеним з моменту підписання Заяви-приєднання або відповіді Страхувальника на пропозицію Страховика в порядку, передбаченому п. 6.4 Договору.				
7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10, 15 Договору), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:				
Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Договору):	7.2. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	7.3. Розмір однієї базової страхової виплати, грн., (з урахуванням умов п. 14 Договору):	7.4. Ліміт по максимальній кількості базових виплат за одним страховим випадком:	7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
7.1.1. «Втрата життя внаслідок нещасного випадку»	Визначається у розмірі 100% від суми наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднання	В межах страхової суми за Договором	1 виплата	Визначається Страховиком для кожного Договору в залежності від розміру страхової суми та зазначається в Заяві-приєднання
7.1.2. «Госпіталізація з будь-якої причини»	5 000,00 (п'ять тисяч) грн.	1 000,00 (одна тисяча) грн.	5 виплат	
7.6. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			500,00 (п'ятсот) грн.	
7.7. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.6 Договору, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати укладення Договору (підписання Заяви-приєднання). Якщо останній день сплати припадає на не робочий день, то така дата переноситься на наступний робочий день.				
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	Строк дії Договору складає 1 (один) рік. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.			
9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД ДІЇ ЗАХИСТУ:				
9.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у п. 8 Договору як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.6 Договору, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 7.7 Договору. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика.				
9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.6 Договору, до дати, визначеної згідно умов п. 7.7 Договору, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).				
9.3. 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.				
9.4. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.1. Договору, місцем дії Договору є весь світ, по страховому випадку зазначеному в п. 7.1.2. Договору, місцем дії Договору є територія України (з урахуванням умов п. 15.5 Договору).				
9.5. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПРАТ «СК «КАРДІФ», що зазначене в п. 1 Договору, п. 1 Заяви-приєднання.				
9.6. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:				

<p>10.1. «Втрата життя внаслідок нещасного випадку» – смерть Страховальника внаслідок нещасного випадку, з урахуванням умов п. 15 Договору.</p> <p>10.2. «Госпіталізація з будь-якої причини» – безперервне перебування Страховальника 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. 15 Договору.</p>
<p>11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі – Декларація):</p> <p>Я, Страховальник 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 імунodefіціту (СНІД) або вірусом імунodefіціту людини (ВІЛ); я не перебуваю та протягом останніх 12 (дванадцяти) місяців не перебував на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) 30 (тридцять) або більше днів поспіль, 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 «КАРДФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю свою однозначну 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 «КАРДФ» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.</p>
<p>12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:</p> <p>12.1. Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ознайомити Страховальника 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 відповідно до умов Договору; 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та згідно з умовами Договору; 4) за письмовою заявою Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір; 5) не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом <p>12.2. Страховик має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вимагати від Страховальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страховальником (Вигодонабувачем) інформацію, контролювати виконання Страховальником вимог та умов Договору; 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; 3) відсторонити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо відкрито кримінальне провадження, яке пов'язане із заявленою Страховику подією, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страховальником (Вигодонабувачем) страхової виплати або права Страховальника (Вигодонабувача) на страхову виплату, – 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 відсторонення; 4) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Договором, або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором; 5) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір на умовах, визначених чинним законодавством України та Договором; 6) інші права згідно Договору, Правил та законодавства України. <p>12.3. Страховальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дотримуватися умов Договору; 2) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором; 3) при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 11 Договору), і надалі 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 небезпечкою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, передбачені п. 11 Договору, тощо); 4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; 5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; 6) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків у період дії договору страхування, якщо Страховальник вважає, що можливе настання страхового випадку; 7) направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страховальником укладено Договір про надання споживчого кредиту, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту; 8) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 13 Договору; 9) 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; 10) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін; 11) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором; 12) на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірнені копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; 13) ознайомитись з Правилами (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору. <p>12.4. Страховальник має право:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором; 2) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору; 3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати; 4) з метою виконання договору у частині зменшення можливих збитків у період дії договору страхування, Страховальник може звернутись до Партнера Страховика за інформаційно-консультаційною підтримкою, використовуючи дані щодо авторизації додатково надані Страховиком та/або партнером Страховика. 5) інші права згідно Договору, Правил та законодавства України.
<p>13. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ:</p> <p>13.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страховальник зобов'язаний:</p> <p>13.1.1. Повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) по телефону або через онлайн форму повідомлення на веб сайті: https://cardif.com.ua/zayava</p> <p>13.1.2. Подати до Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) письмову заяву за встановленою формою (далі - Заява).</p> <p>13.1.3. Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/</p> <p>2) Заповнену Заяву необхідно направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Договору або подати особисто.</p> <p>Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страховальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок (наприклад, представник Страховальника, його родич, спадкоємець);</p> <p>13.1.3. При 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;</p> <p>13.1.4. Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором.</p> <p>13.2. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 13.1 Договору), надаються такі документи:</p> <p>13.2.1. копія Заяви-приєднання; заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2;</p> <p>13.2.2. копія паспорту Страховальника (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>13.2.3. при настанні нещасних випадків додатково надаються:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страховальником; б) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страховальника 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); <p>13.2.4. при настанні страхового випадку «Втрата життя внаслідок нещасного випадку» додатково надаються:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страховальника; б) копія довідки з закладу охорони здоров'я про причину смерті Страховальника; в) довідка про розмір заборгованості Страховальника за кредитним договором; <p>13.2.5. при настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» додатково надається:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страховальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування та, у разі нещасного випадку, - обставинами ушкодження; б) за вимогою Страховика - копія листка непрацездатності (якщо видавався) <p>13.2.6. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.</p> <p>13.3. Якщо Страховальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, не передбачені п. 13.1, 13.2 Договору, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страховальника або інша його довірена особа.</p> <p>13.4. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників</p>

<p>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. 13.1, 13.2 Договору, несе Страхувальник (Вигодонабувач № 1 та/або Вигодонабувач № 2) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.</p> <p>13.5. Документи, зазначені в п. 13.2 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>13.6. 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 чи Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 13.2 Договору, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.</p> <p>13.7. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.</p>
<p>14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ:</p>
<p>14.1. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача на підставі документів, передбачених п. 13 Договору, та страхового акту, складеного Страховиком.</p> <p>14.2. На умовах Договору страхова виплата здійснюється в межах відповідного ліміту по максимальній кількості базових страхових виплат за одним страховим випадком та відповідної страхової суми на наступних умовах, з урахуванням відповідних умов п. 7, 10 Договору та інших умов Договору:</p> <p>14.2.1. При настанні страхового випадку «Втрата життя внаслідок нещасного випадку» страхова виплата здійснюється в розмірі страхової суми по Договору, що визначена у п. 7.2 Договору (з урахуванням умов п. 14.3 Договору).</p> <p>14.2.1.1. 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) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює базову страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком, об'єктованим в п. 10.1., 10.2. Договору.</p> <p>14.2.2. При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» страхова виплата здійснюється в розмірі базової страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації, що вказаний в п. 7.4 Договору по даному страховому випадку (з урахуванням умов п. 14.3 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>14.2.2.1. У розмірі однієї базової страхової виплати, зазначеної в п. 7.1.2. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 4 (чотири) календарних дні поспіль; або</p> <p>14.2.2.2. У розмірі двох базових страхових виплат, зазначених в п. 7.1.2. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 5 (п'ять) календарних днів поспіль; або</p> <p>14.2.2.3. У розмірі трьох базових страхових виплат, зазначених в п. 7.1.2. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 6 (шість) календарних днів поспіль; або</p> <p>14.2.2.4. У розмірі чотирьох базових страхових виплат, зазначених в п. 7.1.2. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 7 (сім) календарних днів поспіль; або</p> <p>14.2.2.5. У розмірі п'яти базових страхових виплат, зазначених в п. 7.1.2. Договору, – у випадку, коли строк безперервного перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні становить 8 (вісім) або більше календарних днів поспіль.</p> <p>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 безперервного перебування Страхувальника в стаціонарній лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;</p> <p>б) страхова виплата не здійснюється за перші 3 (три) календарних 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;</p> <p>14.3. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, зазначеної в п. 7.2 Договору. При здійсненні страхової виплати за Договором по будь-якому страховому випадку або разом (одночасно або послідовно) по кількох страхових випадках в розмірі, що дорівнює розміру страхової суми за Договором, обумовленою п. 7.2 Договору, страхові виплати в подальшому по Договору не здійснюються, а Договір припиняє свою дію згідно умов, визначених у п. 16 Договору.</p> <p>14.4. По кожному зі страхових випадків, вказаних у п. 7.1.1-7.1.2 Договору, страхова виплата здійснюється в наступному порядку:</p> <p>14.4.1. 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. 14.1-14.3 Договору, здійснюється Вигодонабувачу № 2; або</p> <p>14.4.2. 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. 14.1-14.3 Договору.</p> <p>14.4.3. У випадку здійснення страхової виплати згідно з п. 14.4.1 п. 14.4 Договору страхова виплата згідно з умовами п. 14.4.2 п. 14.4 Договору не здійснюється, і навпаки.</p> <p>14.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Договору (з урахуванням умов п. 12.2 Договору). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.</p> <p>14.6. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2.</p> <p>14.7. Страхова виплата здійснюється виключно у безготівковій формі, в національній валюті України.</p>
<p>15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ:</p>
<p>15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:</p> <p>15.1.1. 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 громадянського 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>15.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину;</p> <p>15.1.3. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачених п. 11 Договору), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;</p> <p>15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями 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. 13 Договору, або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо);</p> <p>15.1.5. будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;</p> <p>15.1.6. радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установи, або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо, їх наслідки;</p> <p>15.1.7. зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості акваніста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням виховних речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, служба в армії або участь у військових операціях чи діях, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України;</p> <p>15.1.8. зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;</p> <p>15.1.9. 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. 11 Договору;</p> <p>15.1.10. на дату укладання Договору Страхувальник перебував на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України;</p> <p>15.1.11. скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях за винятком необхідної оборони);</p> <p>15.1.12. самогубство (спроба самогубства) Страхувальника;</p> <p>15.1.13. 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);</p> <p>15.1.14. споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння в тому числі керування транспортним засобом на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), або надання контролю над транспортним засобом особі, яка перебуває у такому сп'янінні;</p> <p>15.1.15. смерть Страхувальника внаслідок хвороби (захворювання).</p> <p>15.1.16. природні небезпеки (стихийні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);</p> <p>15.1.17. хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції (процедури), проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;</p> <p>15.1.18. настання подій, які не передбачені п. 7.1.1-7.1.2 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>15.1.19. відсутність факту оплати Договору (сплати страхового платежу по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);</p> <p>15.1.20. відмова у наданні медичної документації, посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 7 п. 12.3 Договору, а також інші підстави, передбачені Договором.</p> <p>15.1.21. випадки, які не відносяться до страхових випадків або не визнаються страховими відповідно до умов пункту 15, 18 Договору, а також випадки, при яких не здійснюється страхова виплата згідно з умовами п. 14 Договору;</p> <p>15.1.22. 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;</p> <p>15.1.23. вагітність, пологи, всі види абортів, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування.</p>
<p>15.2. по страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» додатково до умови п.15.1. Договору страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати</p>

<p>ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:</p> <p>15.2.1. 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);</p> <p>15.2.2. будь-який стан, хвороба, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), що діагностовані до початку дії Договору;</p> <p>15.2.3. психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, в тому числі, що діагностовані до початку дії Договору, їх наслідки;</p> <p>15.2.4. навмисне спричинення Страховальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;</p> <p>15.2.5. госпіталізація внаслідок хвороби відбулась упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої госпіталізації була хвороба, яку діагностовано у Страховальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);</p> <p>15.2.6. планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);</p> <p>15.2.7. стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;</p> <p>15.2.8. вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);</p> <p>15.2.9. перебування Страховальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації;</p> <p>15.2.10. перебування Страховальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів поспіль;</p> <p>15.3. по страховому випадку «Втрата життя внаслідок нещасного випадку» додатково до умов п.15.1. 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, або встановлені наступні факти:</p> <p>15.3.1. грубе порушення Страховальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки;</p> <p>15.3.2. керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом;</p> <p>15.4. Страховик за цим Договором:</p> <p>15.4.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страховальника;</p> <p>15.4.2. Не здійснює страхової виплати при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.</p> <p>15.5. 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 Страховальника 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>15.6. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Договору (з урахуванням умов п. 12.2 Договору), та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.</p>
<p>16. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:</p> <p>16.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страховальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.</p> <p>16.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>а) закінчення строку дії Договору;</p> <p>б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;</p> <p>в) несплати Страховальником страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри;</p> <p>г) смерті Страховальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</p> <p>ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.</p> <p>16.3. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку «Втрата життя внаслідок нещасного випадку», – з дати такої виплати.</p> <p>16.4. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страховальника або Страховика з будь-яких підстав.</p> <p>16.4.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страховальник 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 Страховальника, яке відправлено поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.</p> <p>16.4.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страховальника 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 Страховальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>16.4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страховальника 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 Страховальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.</p> <p>16.4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальнику 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.</p> <p>16.5. У разі відкриття Страховальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладення, Договір вважається припиненим з дати укладання Договору та Страховик повертає Страховальнику сплачений страховий платіж повністю. При цьому Сторони домовились, що у випадку дострокового припинення дії Договору з таких підстав Страховик у такий період 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору) в будь-якому разі не несе відповідальність за Договором по будь-яким подіям, що мають ознаки страхових випадків за цим Договором.</p>
<p>17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРИН:</p> <p>17.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.</p> <p>17.2. Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику (Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.</p>
<p>18. ВИЗНАЧЕННЯ. ОСОБЛИВІ УМОВИ:</p> <p>18.1. На умовах Договору:</p> <p>а) Під нещасним випадком розуміється – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страховальника (Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страховальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 15 Договору та інших умов Договору);</p> <p>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. 15 Договору та інших умов Договору);</p> <p>в) Страховий захист – обов'язок Страховика здійснювати страхові виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;</p> <p>г) Небезпечні види діяльності – розуміють види робіт з підвищеною небезпекою, що передбачені законодавством України, включаючи: - оперативно-розшукову діяльність та діяльність, пов'язану з використанням засобів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї; - діяльність, що зумовлена гасінням пожеж, аварійно-рятувальними роботами тощо;</p> <p>ґ) Небезпечні види спорту – будь-який вид спорту, яким Страховальник займається в якості спортсмена-професіонала (включаючи участь у змаганнях) та екстремальні види спорту, якими Страховальник займається як спортсмен-професіонал такі як аматорському рівні, або у якості активного відпочинку. До екстремальних видів спорту відносяться: будь-які види стрибків з парашутом, планерний, парашуторний, дельтопланерний спорт, літаковий спорт, альпінізм, спелеологія, скелелазання, фрістайл, стрибки на лижах з тремпліну, катання на лижах на непристосованих трасах, мотоциклот, автоспорт (крім картів з об'ємом двигуна до 1000 куб. см.), маунтейнбайк, скейтбордінг, роллерспорт, стрибки у воду.</p> <p>д) «Законодавство з принципом екстериторіальності» – нормативно правові акти США, Європейського Союзу та інших країн світу, а також розпорядчі документи ООН та/або інших міжнародних організацій, рішення яких є обов'язковими для виконання на території України та/або на території Франції та/або на території країн присутності компанії BNP Paribas Group, політики та правила Групи BNP Paribas Group, в тому числі направлені на впровадження нормативно-правових актів, вказаних в цьому визначенні;</p> <p>е) «Група BNP Paribas Group» – юридична особа «BNP Paribas S.A.», створена та діюча за законодавством Франції та зареєстрована в Торговому реєстрі компаній Франції (Париж) під номером 662042449, а також її члени, зокрема юридичні особи (включаючи їх філії та структурні підрозділи), в яких BNP Paribas S.A. є акціонером (учасником) та/або які прямо або опосередковано контролюються «BNP Paribas S.A.» через володіння акціями або частками у статутних капіталах незалежно від фактичного розміру частки та/або шляхом договірного або фактичного контролю.</p> <p>18.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно Правил.</p> <p>18.2. Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.</p> <p>18.3. 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.</p> <p>18.4. Страховик не надає будь-яку виплату та/або платіж за Договором, за умови, що виконання такої виплати та/або платежу піддаватиме Страховика санкціям, заборони або обмеженню, що випливають із Законодавства з принципом екстериторіальності, що стосується економічних або торгових санкцій.</p> <p>18.5. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає право обробляти його персональні дані та надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки, використання, зберігання):</p> <p>18.5.1. у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування, у тому числі з метою забезпечення мінімізації фінансових ризиків Страховика відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, партнерам Страховика тощо).</p> <p>18.5.2. у зв'язку із забезпеченням надання послуг Страховику третім особам, включаючи, але не обмежуючись послугами з відповідального зберігання документів, ведення архівів, проведення опитувань, та/або акцій, та/або розіграшів, та/або програм лояльності, але не обмежуючись ними відповідно до укладених між такими особами (організаціями) та Страховиком договорів за умови, що передбачені договорами функції та/або послуги стосуються основної діяльності Страховика, яку він здійснює на підставі отриманих ліцензій та письмових дозволів, та/або спрямовані на виконання умов Договору;</p> <p>18.5.3. в інших випадках, у відповідності до вимог законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстериторіальності виконання санкційних та/або інших заходів у сфері фінансового моніторингу.</p> <p>18.5.4. Страховальник погоджується, що діючі персональні дані 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».</p> <p>18.6. Страховик інформує Страховальника, про те що Страховик входить до складу групи BNP Paribas Group, а Страховальник усвідомлює та згоден з тим, що будь-яка інформація отримана Страховиком стосовно Страховальника може використовуватись всередині групи BNP Paribas Group.</p>

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

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

18.9. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 16 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страховальниками на підставі оферти № 05/54/01 від 02.12.2021 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страховальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

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

18.11. Страховальник підтверджує, що:

- розуміє та погоджується, що Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком;
- Договір укладено з його/її власного волевиявлення та укладений і підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страховальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір;
- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті ПрАТ «СК «КАРДФ» за адресою: <http://www.cardif.com.ua/oferta0554>, 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, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>;
- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страховальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «УКРСИБАНК» та ПрАТ «СК «КАРДФ» своїх персональних даних з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;
- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений, в тому числі, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>;
- йому надана та він ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, в тому числі яка розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer> та доступна у відділеннях АТ «УКРСИБАНК».


18.12. 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 300 000,00 (триста тисяч) грн.

18.13. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачений Страховальником загальний страховий платіж за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 67,91%; по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 32,09%.

ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДФ»,
від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року, діє Страховий агент, а саме: АТ «УКРСИБАНК»,
в особі Трегубова Бориса Юрійовича, який діє на підставі Довіреності № 14 від 04.03.2020р.
Адреса Страхового агента: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12; код банку (МФО): 351005; Код ЄДРПОУ:09807750.
Адреса Страховика: 04070, Україна, м. Київ, вул. Ільїнська, 8; Код ЄДРПОУ:34538696

м. Київ / Б.Ю. Трегубов /
МП (підпис)

		ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ № 05/54/01 < > від < > р. до Договору добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [ОФЕРТА № 05/54/01 від 02.12.2021р.]		
1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДФ» (ПРАТ «СК «КАРДФ»): 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 «УКРСИБАНК» (далі - АТ «УКРСИБАНК», Страховий агент), в особі Трегубова Бориса Юрійовича, який діє на підставі Довіреності № 14 від 04.03.2020р., Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, сайт: www.cardif.com.ua . Банківські реквізити: плр UA10351005000026503013656301 в АТ «УКРСИБАНК», Код ЄДРПОУ: 34538696.				
2. СТРАХУВАЛЬНИК:				
ПІБ:	< >	Дата народження:	< >	
Адреса:	< >	Телефон:	< >	
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років та до досягнення ним віку 65 (шістдесят п'ять) років виключно від дати його народження (по тексту Заяви-приєднання – Страхувальник).				
4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником призначається:				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УКРСИБАНК» 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 «УКРСИБАНК».				
ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: Страхувальник на умовах та в порядку, передбачених п. 14 Договору.				
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ: Майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.				
6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. Ця Заява-приєднання є підтвердженням прийняття Страхувальником в цілому всіх умов Договору добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/54/01 від 02.12.2021р.] (надалі - Договір), передбачених п. 6 Договору, та приєднанням Страхувальника до Договору в розумінні статей 634, 638, 642 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, в тому числі в електронній формі. Повний текст Договору [оферта № 05/54/01 від 02.12.2021р.] розміщено на сайті ПРАТ «СК «КАРДФ» за адресою: http://www.cardif.com.ua/oferta0554 .				
7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:				
7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10, п. 15 Договору), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:				
Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Договору):	7.2. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	7.3. Розмір однієї базової страхової виплати, грн., грн. (з урахуванням умов п. 14 Договору):	7.4. Ліміт по максимальній кількості базових виплат за одним страховим випадком:	7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %:
7.1.1. «Втрата життя внаслідок нещасного випадку»	< >	В межах страхової суми за Договором	1 виплата	< >
7.1.2. «Госпіталізація з будь-якої причини»	5 000,00 (п'ять тисяч) грн.	1 000,00 (одна тисяча) грн.	5 виплат	
7.6. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ за Договором визначено в наступному розмірі, грн.:			500 (п'ятсот) грн.	
7.6.1. Щомісячний розрахунок загального страхового платежу, зазначеного у п.7.6. Договору, складатиме < > грн. Даний щомісячний розрахунок наведений з інформативною метою.				
7.7. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 7.1.1-7.1.2. Договору події, крім виключень, передбачених п. 15 Договору, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.				
7.8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ: Загальний страховий платіж, вказаний в п. 7.6. 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.				
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: 1 (один) рік з < > р. по < > р. (включно) (з урахуванням умов п. 9 Заяви-приєднання та інших умов Договору).				
9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРУ, СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ, ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:				
9.1. Договір набирає чинності з 00:00 годин дати, яка зазначена у п. 8 Заяви-приєднання як дата початку дії Договору, за умови, якщо загальний страховий платіж за Договором, що вказаний у п. 7.6 Заяви-приєднання, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 7.8 Заяви-приєднання. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика.				
9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником загального страхового платежу за Договором, що вказаний у п. 7.6 Заяви-приєднання, до дати, визначеної згідно умов п. 7.8 Заяви-приєднання, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).				
9.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка завлєнена 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.				
9.4. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.1. Договору, місцем дії Договору є весь світ, по страховому випадку зазначеному в п. 7.1.2. Договору, місцем дії Договору є територія України.				
9.5. Місцем укладення Договору є місце знаходження ПРАТ «СК «КАРДФ», що зазначене в п. 1 Договору, п. 1 Заяви-приєднання.				
9.6. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.				
10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:				
10.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 14, 15 Договору), що сталися із Страхувальником під час дії Договору:				
10.2. «Втрата життя внаслідок нещасного випадку» – смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку, з урахуванням умов п. 15 Договору.				
10.3. «Госпіталізація з будь-якої причини» – 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. 15 Договору.				
10.4. Під «Нещасним випадком» мається на увазі - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті.				
11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі - Декларація): 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 перебуваю та протягом останніх 12 (дванадцяти) місяців не перебуваю на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) 30 (тридцять) або більше днів поспіль, 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 «КАРДФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати. Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю свою однозначну 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 «КАРДФ» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.				
12. ІНШІ УМОВИ: З метою виконання договору у частині зменшення можливих збитків у період дії договору страхування, Страхувальник може звернутись до Партнера Страховика за інформаційно-консультаційною підтримкою, використовуючи дані щодо авторизації додатково надані Страховиком та/або партнером Страховика. 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 № 05/54/01 від 02.12.2021р.]. 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. 18.12. Договору.				
ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: Від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення №1 від 20 лютого 2007 року, страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИБАНК» (АТ «УКРСИБАНК»), в особі Трегубова Бориса Юрійовича, який діє на підставі Довіреності № 14 від 04.03.2020.		СТРАХУВАЛЬНИК: - розуміє та погоджується, що Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком. - Договір укладено з мого власного волевиявлення, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. - З повним текстом умов страхування за Договором [оферта № 05/54/01 від 02.12.2021р.], зокрема з порядком зміни і припинення дії Договору, умовами здійснення страхової виплати, причинами відмови у страховій виплаті, правами та обов'язками сторін, відповідальністю сторін та іншими умовами, що зазначені в оферті, що розміщена на сайті Страховика: http://www.cardif.com.ua/oferta0554 та Правилами страхування у повному обсязі, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: https://cardif.com.ua/company/public-info/ ознайомлений. - Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних з метою укладання та виконання Договору. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. ! Ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, яка опублікована за адресою https://cardif.com.ua/customer . ПІБ: < > _____ (підпис)*		
Україна, 04070, м Київ, вул. Андріївська, 2/12 Код ЄДРПОУ: 09807750		* (у випадку укладення договору в електронній формі) Ця Заява-приєднання є електронним документом, що підписаний Страхувальником електронним підписом одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому п. 6 Договору та Законом України «Про електронну комерцію». Електронний підпис одноразовим ідентифікатором прирівнюється до власноручного підпису.		