

м. Київ

25.10.2018 року

Оферта є пропозицією укласти договір страхування від нещасного випадку та хвороби (договір приєднання) за програмою страхування «Гарантія сплати рахунків», що дійсна виключно для страхування дієздатних фізичних осіб - резидентів України віком від 18 до 65 років (включно), які користуються мобільними платіжними послугами на сайті <https://paycell.lifecell.ua>

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «Кардіф»):

від імені якого діє на підставі Договору доручення № AM18USE539 від 12.10.2018 року страховий агент, а саме: Товариство з обмеженою відповідальністю «лайфселл», в особі Директора з маркетингу Дмитра Дзябури, який діє на підставі Довіреності №75/18-л від 01.08.2018 року, спільно з Начальником департаменту управління продуктом Арселем Усугом, який діє на підставі Довіреності №24/18-л від 03.01.2018 року (по тексту - **Страховий агент**).
Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua.
Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цього Договору страхування від нещасного випадку та хвороби (договір приєднання) [оферта № 19/02/01 від 25.10.2018 р.] (по тексту - **Оферта**), шляхом заповнення електронної форми про прийняття (акцепт) пропозиції, що підписується одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому п. 5 Договору та Законом України «Про електронну комерцію» (по тексту - **Акцепт**), та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до цього договору,

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), Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010р. (зі змінами) (по тексту разом або окремо - **Правила**), уклали Договір страхування від нещасного випадку та хвороби (договір приєднання), який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (по тексту - **Договір**), про наступне:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ: Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник.**4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:**

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

4.2. Сторони погодили, що Страхувальник може обрати укладення Договору на умовах однієї з наступних опцій:

- 1) Опція страхування «20» або
- 2) Опція страхування «30».

Сторони також погодили, що окремі умови страхування за цим Договором застосовуються в залежності від Опції страхування, обраної Страхувальником. Обрана Страхувальником Опція страхування зазначається у Заяві-приєднанні.

4.3. Сторони погодили, що Страхувальник може обрати щомісячний регулярний або одноразовий річний спосіб оплати страхового платежу. Обраний Страхувальником спосіб оплати страхового платежу зазначається у Заяві-приєднанні (Акцепті).

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ (створення та накладання електронних підписів, спосіб та порядок направлення пропозиції укласти Договір та прийняття (акцепту) такої пропозиції, умови виготовлення та отримання паперових копій електронних документів тощо):

5.1. Договір підписується Страховим агентом від імені Страховика та скріплюється печаткою Страховика.

5.1.1. текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.

5.1.2. Договір підписується в одному оригінальному екземплярі, який зберігається у Страховика.

5.1.3. текст Договору розміщується на веб-сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/oferta190201.pdf>.

5.2. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття (акцепту) умов Договору в цілому.

5.3. З метою укладення Договору комерційна пропозиція розміщується у мережі Інтернет. В такому комерційному електронному повідомленні 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/upload/oferta190201.pdf>.

5.4. З метою прийняття (акцепту) пропозиції Страховика укласти Договір та укладення Договору Страхувальник, у відповідь на пропозицію Страховика, заповнює форму про прийняття (акцепт) пропозиції укласти Договір за посиланням, яке міститься комерційному електронному повідомленні та підписує її шляхом зазначення в такій формі одноразового ідентифікатора, отриманого від Страховика. Одноразовий ідентифікатор є унікальним для кожного Договору.

5.5. У випадку, якщо Страхувальник не зазначив одноразовий ідентифікатор в порядку, передбаченому п. 5.4 Договору, то пропозиція Страховика укласти Договір вважається не прийнятою (не акцептованою), а Договір не укладеним.

5.6. Цей Договір вважається укладеним з моменту відповіді Страхувальника на пропозицію Страховика шляхом заповнення форми про прийняття (акцепт) такої пропозиції в порядку, передбаченому п. 5.4 Договору. Використання Страхувальником одноразового ідентифікатора в порядку, передбаченому п. 5.4 Договору, є підписом Страхувальником Договору у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про страхування».

5.7. На підтвердження укладення Договору Страхувальник отримує електронний документ, за формою, наведеною у Додатку № 1 до Договору (по тексту - **Заява-приєднання**).

5.8. Інформація про укладений Договір (прийняття (акцепт) пропозиції Страхувальником) Страховик отримує у вигляді структурованого облікового запису в якому фіксується одноразовий ідентифікатор, що був використаний Страхувальником для укладення Договору та інформація, що була зазначена Страхувальником при заповненні форми про прийняття (акцепт) пропозиції Страховика пропозиції укласти Договір (по тексту - **Реєстр**). Реєстр зберігається Страховиком протягом строку, встановленого законодавством для зберігання договорів страхування. Сторони погодили, що Реєстр може бути пред'явлений на підтвердження прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції укласти Договір та підтвердження укладення Договору.

5.9. 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. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

6.1. Страхові випадки, по яким надається страховий захист по кожному укладеному Договору, зазначаються в Заяві-приєднанні, залежно від обраної Страхувальником вартості страхування (страхового платежу) згідно з п. 8.2 Договору (по тексту - **Опція страхування**).

6.2. В Заяві-приєднанні можуть бути зазначені наступні страхові випадки, залежно від Опції страхування:

6.2.1. Опція страхування «20»
1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»
2. «Складні переломи і травми»
3. «Легкі переломи і травми»
4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)»

6.2.2. Опція страхування «30»
1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»
2. «Складні переломи і травми»
3. «Легкі переломи і травми»
4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)»

6.3. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам, що сталися із Страхувальником під час дії Договору (з урахуванням умов п. 11, 18 Договору) та підтверджені документами, виданими уповноваженими органами у встановленому законом порядку, та виключно за умови, якщо такі події зазначені в Заяві – приєднанні.

7. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.

8. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:

8.1. Страхова сума, ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, ліміт по максимальній кількості страхових випадків, страхові тарифи, страхові платежі по кожному із страхових випадків, зазначаються в Заяві-приєднанні, залежно від Опції страхування.

8.2. В Заяві-приєднанні можуть бути зазначені наступні страхові суми, ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, ліміт по максимальній кількості страхових випадків, страхові тарифи, страхові платежі залежно від Опції страхування:

8.2.1. Опція страхування «20»	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Ліміт по максимальній кількості страхових випадків	Страховий тариф за кожний місяць, %	Страховий платіж за кожний місяць, грн.
1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»	30 000	30 000	1 страховий випадок	0,002%	0,60
2. «Складні переломи і травми»	3 000	3 000	1 страховий випадок	0,124%	3,72
3. «Легкі переломи і травми»	2 000	2 000	1 страховий випадок	0,055%	1,10
4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)»	1 500	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 300,00 грн.	2 страхові випадки	0,972%	14,58
Страховий платіж за місяць, грн.					20
Страховий платіж за рік, грн.					240

8.2.2. Опція страхування «30»	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Ліміт по максимальній кількості страхових випадків	Страховий тариф за кожний місяць, %	Страховий платіж за кожний місяць, грн.
1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»	45 000	45 000	1 страховий випадок	0,002%	0,90
2. «Складні переломи і травми»	4 500	4 500	1 страховий випадок	0,124%	5,58
3. «Легкі переломи і травми»	3 000	3 000	1 страховий випадок	0,055%	1,65
4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)»	2 250	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: 450,00 грн.	2 страхові випадки	0,972%	21,87
Страховий платіж за місяць, грн.					30
Страховий платіж за рік, грн.					360

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: 12 (дванадцять) календарних місяців починаючи з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору (з урахуванням умов п. 11 Договору та п. 9 Заяви-приєднання).

10. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

10.1. Страхувальник має право обрати варіант оплати страхового платежу за кожний місяць дії Договору або за рік дії Договору. Обраний Страхувальником варіант оплати страхового платежу та розмір страхового платежу залежно від Опції страхування зазначається в Заяві-приєднанні.

10.1.1. Страховий платіж за місяць сплачується Страхувальником в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору) та кожного наступного місяця дії Договору відповідно.

10.1.2. Страховий платіж за рік сплачується Страхувальником в повному обсязі за весь строк дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку дії Договору (00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору).

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

11. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ:

11.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору, за умови сплати страхового платежу не пізніше 10 (десяти) календарних днів з такої дати, в іншому випадку, Договір набирає чинності в наступному порядку:

11.1.1. з 00-00 годин дати початку місяця дії Договору, наступного за місяцем дії Договору, в якому страховий платіж був оплачений – у випадку, якщо страховий платіж оплачується за кожний місяць дії Договору.

11.1.2. з 00-00 годин дати, наступної за датою оплати страхового платежу – у випадку, якщо страховий платіж оплачується за рік дії Договору на одинадцятий та пізніше день з дати початку дії Договору (00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору).

11.2. Страховий захист не діє та Страховик не несе відповідальність протягом місяців дії Договору, за які страховий платіж не сплачений у розмірі та/або в строк, зазначені у п. 10.1 Договору.

11.3. За період між моментом укладення Договору та моментом набрання чинності Договором, а також за місяці дії Договору, коли страховий захист не діяв згідно з п. 11.2 Договору, жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не здійснюється.

12. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

12.1. Місце дії Договору:

- а) по страховим випадкам, зазначеним в частинах 1-3 пп. 6.2.1 та пп. 6.2.2. Договору, місцем дії Договору є весь світ (з урахуванням умов п. 18.8 Договору).
б) по страховому випадку, зазначеному в частині 4 пп. 6.2.1 та пп. 6.2.2. Договору, місцем дії Договору є виключно територія України (з урахуванням умов п. 18.8 Договору).

12.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.

12.3. Датою укладення Договору є дата та час прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, що зазначаються у Заяві-приєднанні разом з її номером.

13. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

13.1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)» – постійна непрацездатність Страхувальника (первинне встановлення I групи інвалідності протягом дії Договору) внаслідок нещасного випадку.

13.2. «Складні переломи і травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

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 гомілковостопного суглобу.

б) перелом кісток черепа, хребта, таза.

в) перелом двох або більше ребер.

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).

ґ) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги.

д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

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 або довідки закладу охорони здоров'я).

є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

13.3. «Легкі переломи і травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

а) перелом одного ребра.

б) перелом однієї кістки кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг).

в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців).

г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої 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).

ґ) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої 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).

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

13.4. «Госпіталізація (нешасний випадок або хвороба)» – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.

13.5. На умовах Договору:

13.5.1. Страховий захист (відповідальність Страховика) – обов'язок Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

14.1. Страховик має право:

14.1.1. перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору.

14.1.2. робити запити до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати такі відомості, проводити власне розслідування.

14.1.3. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення змін у Договір та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

14.1.4. відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених Договором та законом.

14.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, у випадках, якщо надані для здійснення страхової виплати документи суперечать один одному або не дають можливості з'ясувати обставини, характер, причини настання страхового випадку, розмір понесеного збитку, а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником страхової виплати – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та/або до закінчення перевірки спірної транзакції банком та/або завершення строків для виконання дій щодо спірної транзакції в рамках правил платіжних систем та/або отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення. Про відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника або його спадкоємців у письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття такого рішення.

14.1.6. вимагати від Страхувальника, його спадкоємців інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, здійснення страхової виплати, а також перевіряти надану інформацію та документацію.

14.1.7. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.

14.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

14.2. Страхувальник має право:

14.2.1. на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору в розмірі та порядку передбаченому Договором.

14.2.2. ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору та законодавства України.

14.2.3. ознайомитись з умовами Договору та Правилами.

14.2.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

14.2.5. інші права згідно з Правилами та законодавством України.

14.3. Страховик зобов'язаний:

14.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

14.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

14.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк та на умовах Договору.

14.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір.

14.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

14.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

14.4. Страхувальник зобов'язаний:

14.4.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору.

14.4.2. при укладанні Договору надати достовірну та повну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, і надалі, протягом 2 (двох) робочих днів, інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

14.4.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору.

14.4.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

14.4.5. зберігати в електронному форматі або у роздрукованому вигляді електронний документ на підтвердження укладення Договору. Що направлений Страховиком згідно з п. 5.7 Договору та за першим запитом Страховика направити такий електронний документ або його роздрукований примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту.

14.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 15 Договору, та надати підтвердуючі документи, передбачені п. 16 Договору.

14.4.7. інформувати Страховика про зміну місця постійного проживання/прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.

14.4.8. повернути Страховику отриману страхову виплату (або її частину) у разі повернення викраденого майна або отримання від винної особи чи іншої третьої особи, в т.ч. іншої страхової компанії, компенсації понесеного збитку (або його частини).

14.4.9. у разі необхідності змінити обставини, що впливають на ступінь ризику або мають важливе значення для оцінки страхового ризику, за письмовою вимогою Страховика виконати дії з усунення цих обставин в строк, вказаний Страховиком.

14.4.10. забезпечити отримання, наявність та збереження документів, що підтверджують факт придбання та/або отримання у власність Застрахованого майна Страхувальником.

14.4.11. 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».

14.4.12. виконувати інші обов'язки за Договором.

15. Дії СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

15.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

15.1.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, у будь-якій формі повідомити Страховика про настання такої події та у той самий строк подати Страховику письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок за встановленою Страховиком формою (далі - Заява). Форма Заяви отримується у Страховика. Заповнену Заяву необхідно направити поштою на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, або подати особисто за вказаною адресою у робочі дні та у робочий час.

15.1.2. Надати Страховику всі документи, необхідні для прийняття рішення про виплату страхову виплату згідно з п. 16 Договору.

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

16.1. Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику, крім Заяви (п. 15.1.1 Договору), мають бути надані наступні документи:

1) 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, – копію сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що заявляє та/або має право на отримання страхової виплати.

2) оригінал або копія документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно до законодавства, та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи довідка відповідного підрозділу МВС України (Національної поліції) (при дорожньо-транспортній пригоді – довідка, що підтверджує дорожньо-транспортну пригоду від відповідного компетентного органу), рішення суду або довідки інших компетентного органів та закладів охорони здоров'я), - за вимогою Страховика.

3) оригінал або копія довідки або іншого офіційного документу, 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), - за вимогою Страховика.

3) документи, передбачені п. 16.2-16.4 Договору.

16.2. Додатково до документів, визначених в п. 16.1 Договору, Страхувальник зобов'язаний надати документи, що підтверджують настання страхового випадку, а також розмір збитків. Такими документами є:

16.2.1. при настанні страхового випадку «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»:

1) оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про первинне встановлення I групи інвалідності Страхувальнику або її нотаріально засвідчена копія (або копія, засвідчена органом, що її видав).

2) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки.

16.2.2. при настанні страхових випадків «Легкі переломи і травми», «Складні переломи і травми»:

1) оригінал або копія медичної довідки, що підтверджує перелом або травму.

2) оригінал рентген знімку перелому або вивиху суглобу, - за вимогою Страховика.

3) копія листка непрацездатності (для працюючих) або копія довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), у випадку отримання травм: вивих суглобу, ушкодження головного мозку, пошкодження (частковий розрив) зв'язок, повний розрив зв'язок, хімічний або термічний опік поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню.

16.2.3. при настанні страхового випадку «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)» додатково надається:

1) копія листка непрацездатності або копія довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я.

2) оригінал медичної довідки та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки.

16.2.4. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для з'ясування причин і обставин страхового випадку та/або здійснення страхової виплати - за вимогою Страховика.

16.3. Страховик має право подати Страхувальнику або його спадкоємцям письмовий запит про надання додаткових документів (крім зазначених у п. 16.1-16.2 Договору), необхідних для встановлення факту настання, причин, обставин, наслідків страхового випадку та розміру збитків, реалізації Страховиком права вимоги до третіх осіб, винних у заподіянні збитку, або звільнити від надання частини документів, що передбачені п. 16.1-16.2 Договору.

16.4. У разі несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку з поважних причин, до документів, перелічених в п. 16.1-16.2 Договору, на вимогу Страховика, додаються докази наявності поважних причин.

16.5. Документи, зазначені в п. 16.1-16.4 Договору, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами (в тому числі банком, платіжною системою) 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.

16.6. 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. 16.1-16.4 Договору, несе Страхувальник або його спадкоємці.

16.7. При настанні страхового випадку за межами України, всі документи, які складені іноземною мовою і подаються Страховику на підтвердження страхового випадку, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) згідно законодавства України.

16.8. По відношенню 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, його спадкоємців від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 16.1-16.4 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.

16.9. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, його спадкоємців або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

17. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

17.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором Страхувальнику шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Страхувальника на підставі Заяви, документів, передбачених п. 16 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

17.2. Страхова виплата здійснюється у розмірі прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах відповідного ліміту страхової виплати за одним страховим випадком та відповідної страхової суми, що встановлені по відповідному страховому випадку згідно з умовами п. 8.2. Договору залежно від Опції страхування.

17.3. Розмір страхової виплати визначається:

1) При настанні страхового випадку «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 8.2 Договору по даному страховому випадку.

2) При настанні страхового випадку «Легкі переломи і травми» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 8.2 Договору по даному страховому випадку, з урахуванням наступних умов:

а) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 11.7 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 11.7 Договору, вважається одним страховим випадком.

2) При настанні страхового випадку «Складні переломи і травми» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 8.2 Договору по даному страховому випадку, з урахуванням наступних умов:

а) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 12.7 Договору, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 11.8 Договору, вважається одним страховим випадком.

3) При настанні страхового випадку «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)» страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації, що встановлений в п. 8.2 Договору по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

а) Страхова виплата в будь-якому разі не здійснюється за перші 3 (три) календарних дні перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, а також у випадках перебування Страхувальника на денному стаціонарі.

17.4. За кожним відповідним страховим випадком, за яким надається страховий захист за Договором, діють наступні обмеження щодо здійснення страхової виплати:

17.4.1. упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в межах ліміту по максимальній кількості страхових випадків, що визначений п. 8.2 Договору залежно від Опції страхування.

17.4.2. по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 8.2 Договору по відповідному страховому випадку залежно від Опції страхування.

17.4.3. в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за заявленими Страховику страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми за відповідним страховим випадком, що встановлений в п. 8.2 Договору по відповідному страховому випадку.

17.4.4. У разі здійснення страхової виплати по окремому страховому випадку з переліку страхових випадків, по яким надається страховий захист за Договором, Страховик продовжує нести відповідальність по такому страховому випадку в межах різниці між відповідною страховою сумою, яка встановлена згідно умов п. 8.2 Договору по такому страховому випадку залежно від Опції страхування, і сумою страхової виплати, що була виплачена Страховиком за даним страховим випадком, але не більше лімітів встановлених цим Договором.

17.5. Страхова виплата здійснюється виключно в національній валюті України. При необхідності перерахунку іноземної валюти в національну валюту України для здійснення страхової виплати застосовується офіційний курс НБУ на дату настання страхового випадку.

17.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту та здійснює страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення і передбачених п. 16 Договору (з урахуванням п. 14.1, п. 16.3, п. 16.8 Договору).

18. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

18.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 1) навмисні дії Страхувальника або його родичів, членів сім'ї чи пов'язаних з ним осіб (чоловік/дружина, включаючи громадянське подружжя, діти, батьки, усиновлювач, усиновлені, рідні брати та сестри, друзі, опікун, піклувальник, особи, що проживають разом зі Страхувальником тощо) чи його спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку (в тому числі організація нападу на Страхувальника тощо).
- 2) приховування Страхувальником дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку.
- 3) вчинення Страхувальником-фізичною особою, його спадкоємцями або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 4) подання Страхувальником, його 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, або ненадання відомостей про зміну страхового ризику, чи невиконання вказівок Страховика щодо усунення обставин, які зумовлюють підвищення ступеню ризику. Несвоєчасне звернення Страхувальника до Страховика з інформацією про зміну страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку здійснити страхову виплату за подіями, які сталися в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного письмового звернення (включно).
- 5) 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. 15 Договору (в т.ч. у разі неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником, його спадкоємцями, правоохоронних органів та Страховика у випадках та в строки, що передбачені п. 15 Договору).
- 6) отримання Страхувальником, його спадкоємцями повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або іншої особи (у тому числі, іншої страхової компанії). Якщо збиток відшкодовано іншою особою частково, страхова виплата зменшується на отриману (відшкодовану) суму.
- 7) настання події, яка мала місце до початку дії Договору (до початку дії страхового захисту), але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завдано до початку або після закінчення дії Договору (дії страхового захисту), або поза місцем дії Договору.
- 8) настання події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та/або період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.
- 9) настання події, яка не передбачена Договором або не підтверджується доказами, документами, наданими Страховику.
- 10) несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 15, п. 16 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), подані за невстановленою Страховиком формою).
- 11) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 18.2-18.8 Договору.

18.2. До страхових випадків не відносяться та виплата страхова виплата не здійснюється у таких випадках:

- 1) настання будь-яких інших подій, які не передбачені п. 6.2 Договору та/або не покриваються згідно з умовами Договору, або, що не підтверджені належним чином доказами, документами, наданими Страховику.
- 2) настання будь-яких збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди), крім тих, що відшкодовуються згідно умов п. 17 Договору.
- 3) настання збитків внаслідок дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, терористичний акт, будь-які дії терористів, акт громадської непокори уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки.
- 4) настання збитків внаслідок дії іонізуючого випромінювання, радіації, радіоактивного забруднення або зараження, токсичності, вибуху або дії інших властивостей вибухових ядерних боєприпасів або їх ядерних компонентів, або вибухових речовин та інших хімічних сполук або суміші речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції і т.п.

18.3. По страховим випадкам «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)», «Складні переломи і травми», «Легкі переломи і травми» додатково до випадків, зазначених в п. 18.1 та п. 18.2, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:

- 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).
- 2) 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).
- 3) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях.
- 4) навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану.
- 5) 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.
- 6) зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена.
- 7) 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).
- 8) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом.

18.4. По страховому випадку «Госпіталізація (нешасний випадок або хвороба)» додатково до випадків, зазначених в п. 18.1 - 18.3, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:

- 1) хвороби (захворювання), що діагностовані до дати набрання чинності Договору, якщо подія, пов'язана з такими хворобами (захворюваннями), в тому числі їх загострення, заявлені Страховику протягом перших 3 (трьох) місяців дії Договору (дана умова не застосовується для станів, хвороб (захворювань), по яким встановлено окремі виключення).
- 2) 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).
- 3) планові хірургічні втручання.
- 4) проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя. вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування.
- 5) перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів.
- 6) перебування Страхувальника в денному стаціонарі.
- 7) домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації.
- 8) вроджені вади.
- 9) будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язаний із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту

людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

18.5. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється по страховим випадкам, які зазначені в п. 8.2 Договору, по яким протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату в межах ліміту по максимальній кількості страхових випадків, що визначений п. 8.2 Договору залежно від Опції страхування.

18.6. 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 тимчасове перебування тощо) або пов'язані із знищенням, пошкодженням або втратою будь-якого майна на зазначених територіях (включаючи будь-які випадки викрадення, шахрайства, протиправних дій тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

18.7. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 20 (двадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати та передбачених п. 15 та п. 16 Договору (з урахуванням п. 14.1 та п. 16.3, 16.8 Договору), та повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.

19. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

19.1. Зміна умов Договору здійснюється за письмовою взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 19.2 Договору.

19.2. При укладанні Договору Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного Кодексу України (ЦКУ), домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика в порядку, встановленому у п. 19.2.1 Договору.

19.2.1. Сторони домовились, що:

19.2.1.1. Страховик має право запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору (розмір страхового тарифу, розмір страхового платежу, перелік страхових випадків, умови виплати страхового відшкодування (здійснення страхової виплати), причини відмови у здійсненні страхової виплати тощо).

19.2.1.2. Порядок внесення змін включає:

а) Розміщення на сайті Страховика - www.cardif.com.ua - Публічної пропозиції (оферти) про внесення змін до договорів страхування, укладених на підставі оферти № 19/02/01 від 25.10.2018 року (надалі – Зміни), а також змін до Правил (якщо такі зміни мали місце). Текст Змін розміщується на вищевказаному сайті Страховика в день їх підписання Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням).

б) Повідомлення Страхувальника про запропоновані зміни шляхом надіслання Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) СМС повідомлення на номер телефону Страхувальника, який вказаний у Заяві-приєднання, або письмового повідомлення. СМС повідомлення або письмове повідомлення направляється Страхувальнику не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати підписання Змін та

в) Сплату Страхувальником страхового платежу в розмірі та у строк, що зазначені у Змінах.

19.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 19.2.1.2 Договору, шляхом:

а) направлення Страховику заяви про відхилення Змін упродовж 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання СМС повідомлення або письмового повідомлення згідно умов п. 19.2.1.2 Договору. При цьому діючий договір страхування вважається припиненим через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком заяви Страхувальника про відхилення Змін, якщо інше не вказано у Змінах.

б) не сплати Страхувальником страхових платежів в розмірі та строк, що зазначені у Змінах.

в) дострокового припинення дії Договору в порядку, передбаченому п. 19.4 Договору.

19.2.1.4. Зміни вважаються прийнятими Сторонами у разі, якщо Страхувальник не звернеться до Страховика з письмовою заявою про відхилення Змін, про які він був повідомлений згідно умов п. 19.2.1.2 Договору або із заявою про дострокове припинення дії Договору, та якщо Страхувальник сплатить страховий платіж в розмірі і строки, що передбачені Зміними. При цьому, в рамках Договору:

а) Сторони вважатимуть зміненими свої зобов'язання за Договором згідно змінених умов на підставі прийнятих Сторонами Змін.

б) Зміни наберуть чинності виключно з дати сплати страхового платежу в розмірі і строки, що передбачені Зміними.

в) Зміни вважаються невід'ємною частиною Договору.

19.2.2. Страхувальник підтверджує, що:

а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 19.2 Договору.

б) сплата Страхувальником страхового платежу в розмірі та в строк, визначений Зміними, є підтвердженням того, що Страхувальник ознайомлений з текстом Змін і згоден з усіма запропонованими умовами страхування, ознайомлений та розуміє розмір та порядок сплати додаткового страхового платежу відповідно до Змін, а також ознайомлений з Правилами та умовами страхування у редакції на дату сплати страхового платежу.

в) Зміни, внесені в порядку, передбаченому п. 19.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін.

19.2.3. Зміни до Договору, умовами яких не передбачається сплата страхового платежу, вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання додаткової угоди до Договору.

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

а) закінчення строку дії Договору.

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

в) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

ґ) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

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

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

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

2) Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення Страхувальнику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю (за конкретний оплачений місяць страхування (період дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється). Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору (конкретного оплаченого місяця страхування

(періоду дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється), за вирахуванням сум здійснених страхових виплат та нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від страхового платежу.

3) Сторони домовились, що у разі припинення дії Договору-анкети комплексного розрахунково-касового обслуговування, вказаного у Заяві-приєднанні, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту)).

20. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

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

20.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати без поважної на це причини шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого зобов'язання за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

21. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

21.1. При настанні страхового випадку та у разі виникнення протиріч при застосуванні положень Правил та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями Правил та законодавства України.

21.2. Страховальник 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 та використання) у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Бази персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, тощо). Страховальник, 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».

21.3. Страховальник прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір надає згоду та право Страховику для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку у Страховальника, отримувати інформацію та документи, що становлять банківську таємницю та/або конфіденційну інформацію (в т.ч. необхідні для розслідування обставин, які привели до виникнення збитку та/або передачі перестраховику згідно з укладеними договорами перестраховування та/або іншим третім особам, що задіяні у врегулюванні або розслідуванні страхового випадку) від банків, платіжних систем, компетентних органів, що володіють інформацією про страховий випадок.

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

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

21.6. 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.

21.7. При припиненні дії Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 19 Договору, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страховальниками на підставі оферти № 19/02/01 від 25.10.2018 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.

21.8. Відповідно до вимог статті 31 закону України «Про страхування» Страховик розподіляє загальний страховий платіж, вказаний у п. 8.2 Договору, з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування наступним чином: а) по добровільному страхуванню від нещасних випадків – 40,29% від такого страхового платежу. б) по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби – 59,71% від такого страхового платежу.

21.9. У Додатку № 2 до Договору наведена додаткова інформація для Страховальника згідно вимог законодавства України.

21.10. Страховальник підтверджує, що:

1. Договір укладено з власного волевиявлення Страховальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страховальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір.

2. з умовами страхування, в тому числі які розміщені на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресою: <http://cardif.com.ua/upload/oferta190201>, та Правилами добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), що зареєстровані 02.10.2008р. (зі змінами), Правилами добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними.

3. надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страховальник надає дозвіл на обмін та передачу між страховим агентом та ПрАТ «СК «Кардіф» своїх персональних даних з метою укладання Договору.

4. про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений.

5. 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 та доступна при укладенні Договору, йому надана та він з нею ознайомлений.

6. всі відомості, вказані у Заяві-приєднанні, зокрема в Декларації стану здоров'я, є достовірними і, у разі неправдивості такої інформації, ПрАТ «СК «Кардіф» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

7. 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 для здійснення страхової виплати.

8. Стан здоров'я відповідає наступному на дату укладення Договору:

- Страховальник є повністю працездатним (не є інвалідом I, II, III групи).

- У Страховальника не діагностовано та Страховальник не хворіє на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ).

- Страховальник 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, стан здоров'я Страховальника не потребує регулярного контролю або лікування.

22. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ», від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № AM18USE539 від 12.10.2018 року, діє Страховий агент, а саме: Товариство з обмеженою відповідальністю «лайфселл», в особі Директора з маркетингу Дмитра Дзябури, який діє на підставі Довіреності №75/18-л від 01.08.2018 року, спільно з Начальником департаменту управління продуктом Арселем Усугом, який діє на підставі Довіреності №24/18-л від 03.01.2018 року.

Адреса Страховика:

04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8. Ідентифікаційний код: 34538696.

Адреса Страхового агента:

03110, Україна, місто Київ, вулиця Солом'янська, будинок 11, літера "А"

 / Дмитро Дзябура /
/ Арсел Усугом /

Форма Заяви-приєднання (Акцепту)



**ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ (АКЦЕПТ) № 19/02/01/вказати унікальний ідентифікатор/
до Договору страхування від нещасного випадку та хвороби (договору приєднання)
[оферти 19/02/01 від 25.10.2018 року]**

“_вказати число/”_ _вказати місяць/ _вказати рік/” р.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):

від імені якого діє на підставі укладеного Договору доручення № АМ18USE539 від 12.10.2018 року страховий агент, а саме Товариство з обмеженою відповідальністю «лайфселл» (по тексту - Страховий агент).

Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. (044) 428-61-61, факс (044) 537-42-11, www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: п/р 26503013656301 в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

ПІБ	_/дані/_	Дата народження	_/дані/_
Адреса	_/дані/_	Телефон	_/дані/_

3. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ за Договором є Страхувальник.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

Договір укладається на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), які зареєстровані 25.10.2010 р. (зі змінами), Правилами добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (нова редакція), що зареєстровані 25.10.2010р. (зі змінами) (по тексту разом або окремо - Правила).

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ:

Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник, вказаний у п. 2 цієї Заяви-приєднання, приймає в цілому всі умови Договору страхування майна держателя платіжних карток (договору приєднання) [оферти № 19/02/01 від 25.10.2018 року] (по тексту – Договір), що розміщений у вільному доступі на веб-сайті Страховика: <http://cardif.com.ua/upload/oferta190201>, 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. Порядок укладання Договору встановлено умовами п. 5 Договору.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ: «_/дані/_»

6.1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)» – постійна непрацездатність Страхувальника (первинне встановлення I групи інвалідності протягом дії Договору) внаслідок нещасного випадку.

6.2. «Складні переломи і травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

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 гомілковостопного суглобу.

б) перелом кісток черепа, хребта, тазу.

в) перелом двох або більше ребер.

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).

ґ) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги.

д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

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 або довідки закладу охорони здоров'я).

є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

6.3. «Легкі переломи і травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

а) перелом одного ребра.

б) перелом однієї кістки кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг).

в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковий травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців).

г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови 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).

ґ) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови 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).

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я).

6.4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)» – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.

7. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.**8. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ОПЦІЯ СТРАХУВАННЯ:** «_/дані/_»

8.1. Страхові випадки	Страхова сума на весь строк дії Договору, грн.	Ліміт страхової виплати за одним страховим випадком, грн.	Ліміт по максимальній кількості страхових випадків	Страховий тариф за кожний місяць, %	Страховий платіж за кожниймісяць, грн.
1. «Постійна непрацездатність (1 група інвалідності внаслідок нещасного випадку)»	_/дані/_	_/дані/_	1 страховий випадок	_/дані/_	_/дані/_
2. «Складні переломи і травми»	_/дані/_	_/дані/_	1 страховий випадок	_/дані/_	_/дані/_
3. «Легкі переломи і травми»	_/дані/_	_/дані/_	1 страховий випадок	_/дані/_	_/дані/_
4. «Госпіталізація (нещасний випадок або хвороба)»	_/дані/_	Ліміт страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації: /дані/_грн.	2 страхові випадки	_/дані/_	_/дані/_
8.2. Страховий платіж за місяць, грн.					_/дані/_
8.3. Страховий платіж за рік, грн.					_/дані/_

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: з /дані/_ по /дані/_

10. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

10.1. Страхувальник обрав сплату страхового платежу /дані/_.

10.1.1. Страховий платіж за місяць, зазначений в п. 8.2 Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником в повному обсязі за перший та кожний наступний місяць дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору) та кожного наступного місяця дії Договору відповідно.

10.1.2. Страховий платіж за рік, зазначений в п. 8.3 Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником в повному обсязі за весь строк дії Договору не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку дії Договору (00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору).

10.2. Датою сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.

11. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ:

11.1. Порядок набрання чинності Договором та період дії страхового захисту визначено п. 11 Договору.

12. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:**12.1. Місце дії Договору:**

а) по страховим випадкам, зазначеним в частинах 1-3 п. 8.1 Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ (з урахуванням умов п. 18.8 Договору).

б) по страховому випадку, зазначеному в частині 4 п. 8.1 Заяви-приєднання, місцем дії Договору є виключно територія України (з урахуванням умов п. 18.8 Договору).

12.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «Кардіф», що зазначене в п. 1 Договору.

12.3. Датою укладення Договору є дата та час прийняття (акцепту) пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, що зазначаються у Заяві-приєднанні разом з її номером.

ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (далі - Декларація):

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладення Договору та підписання цієї 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 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.

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.

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.

СТРАХУВАЛЬНИК:

! Договір укладено з мого власного волевиявлення, з порядком укладення Договору ознайомлений та згоден. ! Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін та інші умови встановлені умовами Договору. ! З повним текстом умов страхування за Договором, що розміщені на сайті Страховика: <http://www.cardif.com.ua/upload/oferta190201>, та Правилами у повному обсязі ознайомлений та згоден, зобов'язуюсь їх виконувати. ! Надаю згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. ! Підтверджую, що інформація згідно статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», у т.ч. яка розміщена за адресою www.cardif.com.ua, мені надана та я з нею ознайомлений.

Підпис: /одноразовий ідентифікатор /_____, ПІБ: /вказати ПІБ Клієнта /_

Додаткова інформація для Страхувальника згідно вимог законодавства України

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Припинення дії договору страхування здійснюється у випадках та на умовах, передбачених договором страхування, з урахуванням відповідних умов статті 28 Закону України «Про страхування», відповідно до умов якої дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

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

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

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

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

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

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

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

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

Механізм захисту фінансовою установою прав споживачів.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Органами, що здійснюють захист прав споживачів, є:

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

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

Контактні телефони: (044) 279-12-70, (044) 278-84-60, (044) 278-41-70. Департамент захисту споживачів: (044) 528-63-16, (044) 522-84-51, (044) 528-73-07.

Інші контактні телефони наведені на офіційному сайті: <http://www.consumer.gov.ua>.

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

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

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

При розподілі, перерозподілі чи передачі повноважень таких органів до інших державних органів потрібно використовувати відповідні контактні дані таких державних органів.

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

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

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

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ:

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

Страховальник може ознайомитись з відповідними умовами:

а) в місцях продажу страхових послуг.

б) на сайті ПрАТ «СК «Кардіф» за адресом: <http://www.cardif.com.ua>.

в) на сайтах партнерів (страхових агентів) ПрАТ «СК «Кардіф».