



Договір страхування ризиків при використанні платіжних карток за
програмою «Це Захист» (договір приєднання)

ОФЕРТА
№ 06/27 від 31.08.2021 року

Оферта № 06/27 від 31.08.2021 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб віком від 18 років, які є резидентами України та які мають платіжні картки АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ОТП БАНК» (надалі – Банк, Страховий агент), укласти договір страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Це Захист» на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

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

в особі Генерального директора Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК»), в особі Члена Правління Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей №785 від 25.11.2020р. та №04-68-68-3/248Д від 20.07.2020р. (по тексту - **Страховий агент, Банк**).

Адреса ПрАТ «СК «Кардіф»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, (044) 428-61-61, факс 537-42-11, сайт: www.cardif.com.ua.

Банківські реквізити ПрАТ «СК «Кардіф»: АТ «ОТП Банк», IBAN: UA 78 300528 0000026506001312839, Код ЄДРПОУ 34538696.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Фізична особа, яка прийняла в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до **Договору страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Це Захист»** (договору приєднання) (Оферти) 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 фінансових ризиків (нова редакція), що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами), уклали Договір добровільного страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «**Це Захист**», який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (надалі – **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 з **фінансовими збитками внаслідок здійснення операцій з платіжними картками, а саме:** Грошовими коштами, що знаходяться на рахунку Страхувальника, відкритому в АТ «ОТП БАНК», доступ до яких здійснюється за допомогою Платіжної картки або системи «ОТП Smart»/ «ОТП Credit» (по тексту – Грошові кошти).

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

5.1. Текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.

5.1.1. Текст Договору підписується Страховим агентом, який діє від імені Страховика та скріплюється печаткою Страхового агента в одному екземплярі, який зберігається у Страховика.

5.1.2. Текст Договору розміщується на офіційному веб сайті Страховика у вільному та необмеженому доступі за адресою: <http://www.cardif.com.ua/oferta0627.pdf>

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

5.2.1. Надавши відповідь про прийняття пропозиції укласти Договір в електронній формі.

5.2.2. Сплативши страховий платіж на умовах Договору та підписавши Заявуприєднання, зразок якої наведений в Додатку № 1.

5.3. Приєднання до Договору в електронній формі:

5.3.1. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в системі «ОТП Smart»/ «ОТП Credit» 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 веб-сайті Страховика.

5.3.2. З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору Страхувальник надає відповідь за допомогою ІТС та підписує її електронним підписом одноразовим ідентифікатором (по тексту – Акцепт).

5.3.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику у формі персонального повідомлення на номер телефону Страхувальника: повідомлення у месенджері, смс повідомлення тощо (далі – Одноразовий код).

5.3.4. 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.

5.3.5. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому пп. 5.3.1 – 5.3.4 Договору, така пропозиція вважається не прийнятою, а Договір не укладеним.

5.3.6. 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).

5.3.7. 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 укладання Договору у форматі, який дозволяє візуальне

сприйняття такої інформації.

5.3.8. Паперова копія Договору виготовляється Страховиком та надається Страхувальнику або направляється Страхувальнику поштою виключно на письмову вимогу Страхувальника. Паперова копія Договору обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика та печаткою.

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

5.4.1. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страховий платіж на умовах Договору, Страховик надає Страхувальнику засобами поштового зв'язку або електронного зв'язку, або у відділенні Страхового агента Заяву-приєднання, яку Страхувальник зобов'язаний самостійно підписати в двох примірниках: один для Страхувальника, другий – для Страховика. Страхувальник зобов'язаний направити один примірник підписаної Заяви-приєднання на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір-анкету комплексного розрахунково-касового обслуговування, 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. У разі сплати страхового платежу згідно з умовами Договору, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ:

6.1. Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком та по максимальній кількості страхових випадків, страхових тарифів, страхових платежів визначені в п. 6.2., 6.3. Договору.

6.1.1. Для конкретного Страхувальника перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати за одним страховим випадком та по максимальній кількості страхових випадків, страхових тарифів, страхових платежів зазначаються в Заяві-приєднання.

6.2. Страхові випадки. Зміст та опис страхових випадків викладені у п. 10 Договору.	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 рік страхування, %	Страховий платіж за кожний рік страхування, грн.
6.2.1. «Шахрайство»	30 000,00 грн.	30 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,804%	241,20 грн.
6.2.2. «Шахрайство під впливом обману»	10 000,00 грн.	10 000,00 грн.	1 страховий випадок	0,588%	58,80 грн.
6.3. Страховий платіж за рік, грн.	---	---	---	---	300,00 грн.

6.4. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 6.2.1- 6.2.2. Договору події, крім виключень, передбачених п. 15 Договору, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: складає 12 (дванадцять) місяців.

7.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою укладення Договору у випадку сплати страхового платежу за рік до **10 числа місяця (включно)**, наступного за місяцем укладення Договору.

7.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхового платежу у випадку сплати страхового платежу за рік **пізніше 10 числа місяця**, наступного за місяцем укладення Договору.

7.3. За період між датою укладення Договору та датою вступу в дію (набрання чинності) Договору страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується.

7.4. Якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах. При цьому, Договором не встановлено кількісних обмежень щодо продовження Договору.

7.5. У випадку, якщо під час дії Договору Страхувальник не сплатив страховий платіж у повному обсязі за наступний рік дії Договору до **10 числа місяця (включно)**, наступного за місяцем укладення Договору наступного року дії Договору, страховий захист не діє і Страховик не здійснює виплату за випадками, що трапились до дати початку дії Договору, відповідно до п. 8. Договору.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ:

8.1. Страховий платіж за рік, зазначений в п. 6.3 Заяви-приєднання, сплачується Страхувальником в повному обсязі за весь строк дії Договору не пізніше 10 числа місяця (включно), наступного за місяцем укладення Договору.

8.2. Страховий платіж за наступний рік дії Договору, зазначений в п.6.3. Договору, сплачується Страхувальником в повному обсязі до 10 числа місяця (включно), наступного за місяцем укладення Договору наступного року дії Договору.

8.3. У випадку сплати страхового платежу, зазначеного в п. 6.3. Договору, за наступний рік дії Договору пізніше 10 числа місяця, наступного за місяцем укладення Договору наступного року дії Договору, Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхового платежу.

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

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

9.1. Місце дії Договору: по страховим випадкам, зазначеним в п. 6.2 Договору, місцем дії Договору є весь світ.

9.2. Місцем укладення Договору є місцезнаходження ПрАТ «СК «КАРДІФ», що зазначене в п. 1 Договору та п.1 Заяви-приєднання.

9.3. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Договору, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. «Шахрайство». Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника:

10.1.1. з використанням підrobленої Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.2. з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки.

10.1.3. з використанням Реквізитів Платіжної картки, в т.ч. в мережі Інтернет, що були отримані за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.4. шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.5. з використанням технічного обладнання, що встановлюється в пристрій для видачі купюр банкомату та унеможливує отримання Готівкових коштів Страхувальником. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється виключно за випадками, що сталися в банкоматах АТ «ОТП БАНК».

10.2. «Шахрайство під впливом обману». Під страховим випадком «Шахрайство під впливом обману» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника шляхом використання третіми особами реквізитів Платіжної картки (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) та одноразових цифрових паролів, надісланих банком, що отримані такими третіми особами за допомогою комунікації зі Страхувальником в телефонному (голосовому) режимі або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах (вішинг) або за допомогою отримання контролю над фінансовим номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового номеру. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.3. На умовах Договору:

10.3.1. Всі випадки списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що сталися протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки або з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком.

10.3.2. Реквізити Платіжної картки – номер Платіжної картки, термін дії Платіжної картки, ПІБ держателя Платіжної картки, CVV2/CVC2 код, ПІН.

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

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

11.1. Страховик має право:

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

11.1.2. 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.

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

11.1.4. відмовити у здійсненні страхової виплати з підстав, передбачених Договором та законом.

11.1.5. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, у випадках, якщо надані для 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 або його спадкоємцями 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.

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

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

11.1.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

11.2. Страхувальник має право:

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

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

11.2.3. ознайомитись з умовами цього Договору та Правилами.

11.2.4. відкликати свою відповідь про прийняття пропозиції Страховика, направивши на адресу Страховика відповідне письмове повідомлення до моменту отримання Страховиком (Страховим агентом) підписаної Страхувальником Заяви-приєднання.

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

11.2.6. ознайомитись з інформацією про Страховика, про фінансову послугу та з правами про захист персональних даних.

11.2.7. відмовитись від Змін до Договору, у порядку передбаченому п. 16.2.1.3. Договору.

11.2.8. інші права згідно Правил та законодавства України.

11.3. Страховик зобов'язаний:

11.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

11.3.2. 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.

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

11.3.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

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

11.3.6. виконувати інші обов'язки за Договором.

11.4. Страхувальник зобов'язаний:

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

11.4.2. 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.

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

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

11.4.5. направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір про відкриття карткового рахунку, 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.

11.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 12 Договору, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 13 Договору.

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

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

11.4.9. 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.

11.4.10. 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».

11.4.11. виконувати інші обов'язки за Договором.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

12.1. Терміново заявити в Контакт - центр АТ «ОТП БАНК» про виявлену несанкціоновану операцію або втрачену/викрадену платіжну картку/неотримані кошти в банкоматі, або якщо ПІН-код, CVV 2/CVC 2 та інші реквізити Картки стали відомі сторонній особі, та за необхідності подати відповідну письмову заяву/претензію в Банк.

12.2. 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/clients/diyi-pry-strahovomu-vypadku/>

12.3. 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).

1) Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>

2) Заповнену Заяву необхідно подати особисто або направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Договору.

12.4. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату згідно з п. 13 Договору.

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

13.1. Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику мають бути надані наступні документи:

1) Заява за формою, встановленою Страховиком.

2) Копія Заяви-приєднання, за вимогою Страховика.

3) Копія паспорту та номера облікової картки платника податків Вигодонабувача.

13.2. Додатково до п. 13.1 Договору для компенсації збитків внаслідок шахрайських операцій мають бути надані наступні документи:

1) Копія виписки (довідки) Банку по рахунку Страхувальника з проведеними операціями.

2) Копія заяви/претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку (якщо така претензія подається до Банку в письмовій формі).

3) Копія повідомлення (витяг, лист, довідка тощо) від Банку щодо результату розгляду претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку.

4) Копія документу, що підтверджує факт звернення до Департаменту кіберполіції Національної поліції України (далі - Кіберполіція) через веб сайт Кіберполіції з приводу заволодіння Грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб.

5) Копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце заволодіння Грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб – за вимогою Страховика.

6) Копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце викрадення телефону з фінансовим номером, призначеним для отримання коду 3D Secure чи інших аналогічних паролів – за вимогою Страховика.

7) Роздруковка (скріншот) повідомлення від третьої особи (СМС повідомлення, електронна пошта, повідомлення із соціальної мережі в мережі Інтернет) та/або веб сайту, що були використані для заволодіння реквізитами Платіжної картки (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) або заволодіння одноразовими цифровими паролями, надісланих банком, – за вимогою Страховика.

8) Копія листування з третьою особою, на користь якої було здійснено списання Грошових коштів (у випадку, якщо листування здійснювалось в електронній формі надається роздруковка такого листування за підписом Страхувальника), з приводу незгоди Страхувальника з таким списанням – за вимогою Страховика.

13.3. Інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для з'ясування обставин страхового випадку та/або здійснення страхової виплати, за вимогою Страховика.

13.4. Страховик має право подати письмовий запит про надання додаткових документів, 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. 13.1-13.3 Договору залежно від конкретних обставин страхового випадку.

13.5. Документи подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами, установами, організаціями, підприємствами 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 Страхувальником.

13.6. Документи можуть бути надані Страховику Страхувальником або банком у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками, або, за згодою Страховика, у формі електронних документів, які можна відтворити у спосіб, що дозволяє їх візуальне сприйняття.

13.7. При настанні страхового випадку за межами України, документи, які складені іноземною мовою надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

14.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача на підставі Заяви, документів, передбачених п. 13 Договору, та страхового акту, який складається Страховиком.

14.2. 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. 6.2. Договору.

14.2.1 За страховим випадком «Шахрайство» або «Шахрайство під впливом обману» розмір прямого збитку визначається як сума Грошових коштів, якими незаконно заволоділи треті особи з рахунку Страхувальника (несанкціоноване Страхувальником списання).

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

а) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату в межах ліміту по максимальній кількості страхових випадків, що визначений п. 6.2 Договору.

б) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 6.2 Договору по відповідному страховому випадку.

в) 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. 6.2 Договору по відповідному страховому випадку.

г) страхова виплата не може перевищити розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку.

14.4. 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.

14.5. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту та здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору.

15. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

15.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

1) навмисні дії Страхувальника, його родичів чи пов'язаних з ним осіб, спрямовані на настання страхового випадку.

2) приховування Страхувальником причин та обставин страхового випадку.

3) вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4) подання Страхувальником неправдивих відомостей про предмет Договору або про страховий випадок.

5) створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником дій, передбачених в п. 12 Договору.

6) отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб (в тому числі, страхової компанії, банку).

7) настання події в період, коли страховий захист не діяв.

8) настання події, яка не передбачена Договором або не підтверджується документами, наданими Страховику.

9) 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 (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо), подані за невстановленою Страховиком формою).

10) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 15.2. Договору.

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

1) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, якщо Страхувальник добровільно передав Платіжну картку третім особам (в тому числі з метою поштової доставки).

2) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, якщо Страхувальник добровільно розкрив реквізити Платіжної картки або одноразові цифрові паролі надіслані банком, або пароль від системи «OTP Smart»/ «OTP Credit». Повідомлення зазначених даних третім особам під впливом обману не є добровільним розкриттям даних для цілей цього пункту.

3) настання збитків, якщо операція по рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або реквізитів Платіжної картки, або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або системи «OTP Smart»/ «OTP Credit» проведена без відома Страхувальника його родичами, членами його родини чи пов'язаними зі Страхувальником особами.

4) настання збитків, якщо операція по рахунку Страхувальника проведена з використанням IP адреси пристрою (телефону, комп'ютеру), яка раніше використовувалась Страхувальником для здійснення операцій по рахунку.

5) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, що санкціоноване шляхом введення коду 3D Secure, одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або отримання доступу до системи «OTP Smart»/ «OTP Credit», за виключенням випадків, коли такий код/ пароль/ доступ отримано третіми особами шляхом введення Страхувальника в оману за допомогою комунікації з ним в телефонному (голосовому) режимі або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах або за допомогою отримання контролю над фінансовим (безпечним) номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового (безпечного) номеру чи викрадення телефону з фінансовим (безпечним) номером.

6) настання збитків, якщо проведена операція по рахунку Страхувальника є помилкою банку або помилкою торгово-сервісного підприємства, яка опротестована за правилами платіжної системи.

- 7) настання збитків, якщо оплачений товар/послуга не надані, надані не в повному обсязі або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо).
- 8) настання збитків внаслідок грубої необережності Страхувальника (наприклад, Страхувальник залишив Платіжну картку без нагляду у громадському місті, офісі або іншому приміщенні, до якого мають доступ треті особи, зазначив ПІН код на Платіжній картці тощо).
- 9) несанкціонованого списання Грошових коштів, скоєного після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Платіжної картки;
- 10) настання збитків, які прямо або побічно викликані втручанням в електронні бази даних, де містяться дані про рахунок Страхувальника та Платіжну картку, в тому числі шляхом дії будь-якого комп'ютерного вірусу або програмного забезпечення, зламу, викрадення баз даних.
- 11) настання будь-яких непрямих збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди).
- 12) вилучення Грошових коштів або неможливість розпоряджатися/ користуватися ними, у зв'язку із арештом рахунку, рішенням банку, рішенням суду або органів державної влади.
- 13) настання збитків під час дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, будь-які дії терористів, акт громадської непокори уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки.
- 15.3. Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору. Страховик повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення.

16. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

- 16.1. Зміна умов Договору здійснюється за взаємною згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до Договору, крім випадків, визначених умовами п. 16.2 Договору.
- 16.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник висловлює свою згоду з тим, що ініціювання Страховиком змін Договору, в тому числі істотних, в порядку, встановленому п. 16.2.1. Договору не є односторонньою зміною Договору, не порушує прав і законних інтересів Страхувальника, не має своїм наслідком істотний дисбаланс договірних прав та обов'язків на шкоду Страхувальнику. При укладенні 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. 16.2.1 Договору.
- 16.2.1. Сторони домовились, що:
- 16.2.1.1. Страховик має право запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору (розмір страхового тарифу, розмір страхового платежу, перелік страхових випадків, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у здійсненні страхової виплати тощо).
- 16.2.1.2. Порядок внесення змін включає:
- а) Розміщення на сайті Страховика - www.cardif.com.ua - Публічної пропозиції (оферти) про внесення змін до договорів страхування, які укладені на підставі оферти № 06/27 від 31.08.2021 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.
- в) Сплату Страхувальником додаткового страхового платежу в розмірі та у строк, які зазначені у Змінах.
- 16.2.1.3. Страхувальник має право відмовитись від Змін, про які він буде повідомлений Страховиком (страховим агентом Страховика за його дорученням) згідно умов п. 16.2.1.2 Договору, шляхом звернення до Страховика з власноручною письмовою заявою про відхилення Змін упродовж 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання СМС повідомлення або письмового повідомлення згідно умов п. 16.2.1.2 Договору;
- 16.2.1.4. 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. 16.2.1.2 Договору, продовження користування послугами Страховика та виконання обов'язків Страхувальника за Договором в день набрання чинності змінами до Договору та/або в наступні дні, в тому числі, але не виключно: здійснення сплати страхових платежів, повідомлення про страховий випадок тощо, та якщо Страхувальник сплатить страховий платіж в розмірі і строки, що передбачені Змінами. 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 Змінами.
- в) Зміни вважаються невід'ємною частиною Договору.
- 16.2.2. Страхувальник підтверджує, що:
- а) повністю розуміє та погоджується на застосування порядку внесення Змін до Договору, встановленого у п. 16.2 Договору.
- б) сплата Страхувальником страхового платежу в розмірі та в строк, визначений Змінами, 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. 16.2 Договору, є такими, що внесені за взаємною згодою Сторін.
- 16.2.3. Зміни до Договору, що не пов'язані із сплатою додаткового страхового платежу, вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання додаткової угоди до цього Договору.
- 16.3. 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) несплати Страхувальником 12 (дванадцяти) посліпль щомісячних страхових платежів у встановлені Договором строки та розміри.
- е) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.
- 16.4. 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 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 про відкриття карткового рахунку, вказаного у Заяві-приєднанні, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування (конкретного оплаченого місяця страхування (періоду дії страхового захисту)).

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН:

17.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. У разі виникнення протиріч при застосуванні положень Правил та умов Договору, пріоритетну силу мають положення Договору. З питань, які не врегульовані цим Договором, Сторони керуються положеннями Правил та законодавства України.

17.2. 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.

18. ЗГОДА СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ:

18.1. На умовах цього Договору:

18.1.1. під «**Законодавством з принципом екстратериторіальності**» розуміється - 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;

18.1.2. під «**Група BNP Paribas Group**» - юридична особа "BNP Paribas S.A.", створена та діюча за законодавством Франції та зареєстрована в Торговому реєстрі компанії Франції (Париж) під номером 662042449, а також її члени, зокрема юридичні особи (включаючи їх філії та структурні підрозділи), в яких BNP Paribas S.A. є акціонером (учасником) та/або які прямо або опосередковано контролюються "BNP Paribas S.A." через володіння акціями або частками у статутних капіталах незалежно від фактичного розміру частки та/або шляхом договірною або фактичного контролю.

18.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що надає право безстроково обробляти його персональні дані (включаючи дані, що стосуються здоров'я), документи, що становлять банківську таємницю та /або конфіденційну інформацію, та надає свою згоду на те, що його персональні дані можуть бути передані/поширені/розкриті (у тому числі для їх подальшої обробки, використання, зберігання):

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

18.2.2. у зв'язку із забезпеченням надання послуг Страховику третіми особами, включаючи, але не обмежуючись послугами з відповідального зберігання документів, ведення архівів, проведення опитувань, та/або акцій, та/або розіграшів, та/або програм лояльності, але не обмежуючись ними відповідно до укладених між такими особами (організаціями) та Страховиком договорів за умови, що передбачені договорами функції та/або послуги стосуються основної діяльності Страховика, яку він здійснює на підставі отриманих ліцензій та письмових дозволів, та/або спрямовані на виконання умов Договору;

18.2.3. в інших випадках, у відповідності до вимог законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстратериторіальності виконання санкційних та/або інших заходів в рамках законодавства в сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдженню зброї масового знищення;

18.2.4. третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

18.3. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та про осіб, яким передаються його персональні дані

18.4. Страховик інформує Страхувальника, про те, що Страховик входить до складу групи BNP Paribas Group, а Страхувальник усвідомлює та згоден з тим, що будь-яка інформація, отримана Страховиком стосовно Страхувальника, може використовуватись всередині групи BNP Paribas Group.

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

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

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. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що:

- Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується.

- він ознайомлений, розуміє та згоден з умовами страхування викладеними у Договорі, в тому числі які опубліковані на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <http://www.cardif.com.ua/oferta0627.pdf>

- він ознайомлений з Правилами добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція), що зареєстровані 04.06.2015р. (зі змінами), на підставі яких укладено цей Договір, в тому числі 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, банківської таємниці та/або конфіденційної інформації.

- він надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «ОТП БАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних з метою укладання та виконання Договору;

- він повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в тому числі які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>

- 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>

19. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

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

від імені якого діє, на підставі укладеного Договору № 46 від 01.07.2010 р., страховий агент АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК»), в особі Члена Правління Клименко Олега Вікторовича та Начальника Управління розвитку роздрібного бізнесу та кредитування Розанової Валентини Андріївни, які діють спільно на підставі довіреностей №785 від 25.11.2020р. та №04-68-68-3/248Д від 20.07.2020р.

Адреса страхового агента: 01601, м. Київ, вул. Жиланська, 43.
код банку (МФО): 300528. Ідентифікаційний код: 21685166.

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

Член Правління

_____ Клименко О.В.

Начальник Управління з розвитку роздрібного бізнесу та кредитування

_____ Розанова В.А.

На нашому веб-сайті розміщено текст цієї оферти, підписаний електронним підписом Генерального директора ПрАТ «СК «КАРДІФ». [Завантажити тут](#).
Перевірити автентичність цієї оферти, дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>