

Додаток 1
до Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників
(пункт 10)



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
Програма страхування № 02\22 «Страхування здоров'я позичальників кредитів на автомобілі
RENAULT / NISSAN / INFINITI від хвороби та нещасного випадку»**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця 1

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПрАТ «СК «КАРДІФ» ЄДРПОУ 34538696
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) (Витяг НБУ з ДРФУ №27-0024/32191 від 25.04.2024)
4	Місцезнаходження страховика	вул. Іллінська, 8, м. Київ, 04070, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://cardif.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	

7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 1. Клас страхування 2.</p> <p>Об'єктом страхування є Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.</p> <p>Страховий захист надається по нижчевказаним страховим випадкам, що сталися із Страхувальником під час дії Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби ✓ Інвалідність внаслідок нещасного випадку ✓ Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби. 							
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – це настання смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно;</p> <p>2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)») – це настання постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності I групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку;</p> <p>3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – це безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 8 (восьми) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно. Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби не розповсюджується на перебування Страхувальника у денному стаціонарі, а також на перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок гострої респіраторно вірусної хвороби (ГРВІ).</p> <p>Страхувальником за Договором може виступати фізична особа віком від 18 років до 65 років включно, яка на дату закінчення строку дії Договору не досягне віку 71 рік та яка не має хвороб/діагнозів, зазначених в Декларації про добрий стан здоров'я (п.20 Оферти).</p>							
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії:</p> <table border="1" data-bbox="512 1877 1554 2024"> <tr> <td data-bbox="512 1877 1329 1912">Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби</td> <td data-bbox="1329 1877 1554 1912">Весь світ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1912 1329 1948">Інвалідність внаслідок нещасного випадку</td> <td data-bbox="1329 1912 1554 1948">Україна*</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1948 1329 2024">Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби.</td> <td data-bbox="1329 1948 1554 2024">Україна*</td> </tr> </table>		Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби	Весь світ	Інвалідність внаслідок нещасного випадку	Україна*	Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби.	Україна*
Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби	Весь світ								
Інвалідність внаслідок нещасного випадку	Україна*								
Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби.	Україна*								

		<p><i>*крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, в тому числі Організацією Об'єднаних Націй (ООН)</i></p> <p>Договір укладається на строк, що відповідає строку кредитування, без можливості автоматичної пролонгації.</p>																				
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума за договором визначається у розмірі наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним договором на дату укладення Кредитного договору та зазначається в Заяві-приєднанні																				
11	Франшиза	Не застосовується																				
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Конкретний розмір страхового тарифу залежить від строку Кредитного договору, інформація про який зазначається в Заяві-приєднанні. В залежності від строку Кредитного договору, діють зазначені страхові тарифи:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Термін страхування, місяців</th> <th>Загальний страховий тариф</th> <th>За класом страхування 1</th> <th>За класом страхування 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>від 1 до 12</td> <td>1,99%</td> <td>0,43%</td> <td>1,56%</td> </tr> <tr> <td>від 13 до 24</td> <td>2,99%</td> <td>0,65%</td> <td>2,34%</td> </tr> <tr> <td>від 25 до 48</td> <td>3,99%</td> <td>0,87%</td> <td>3,12%</td> </tr> <tr> <td>від 49 до 60</td> <td>4,99%</td> <td>1,08%</td> <td>3,91%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Розмір страхової премії Визначається як добуток страхової суми за Договором та страхового тарифу та зазначається в Заяві-приєднанні.</p>	Термін страхування, місяців	Загальний страховий тариф	За класом страхування 1	За класом страхування 2	від 1 до 12	1,99%	0,43%	1,56%	від 13 до 24	2,99%	0,65%	2,34%	від 25 до 48	3,99%	0,87%	3,12%	від 49 до 60	4,99%	1,08%	3,91%
Термін страхування, місяців	Загальний страховий тариф	За класом страхування 1	За класом страхування 2																			
від 1 до 12	1,99%	0,43%	1,56%																			
від 13 до 24	2,99%	0,65%	2,34%																			
від 25 до 48	3,99%	0,87%	3,12%																			
від 49 до 60	4,99%	1,08%	3,91%																			
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> Страхова премія, вказана в Заяві-Приєднання, сплачується за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-Приєднання). 																				
14	Обов'язки сторін	<p>1. Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати. при настанні страхового випадку провести страхову виплату в строк та на умовах, передбачених Договором. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. 																				

б) відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором.

7) письмово повідомити Вигодонабувача № 1 про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення.

8) виконувати інші обов'язки за Договором.

2. Страхувальник зобов'язаний:

1) дотримуватися умов Договору;

2) своєчасно вносити страхову премію в розмірі та строк, що визначені Договором;

3) при укладенні Договору правдиво та повно відповісти на всі питання Страховика, надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачені п. 20 Оферти - Декларацією), і надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику та про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (укладення інших договорів страхування щодо цього предмета Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов доброго стану здоров'я, наданих при укладенні Договору згідно умов п. 20 Оферти, тощо);

4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;

5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків у період дії договору страхування, якщо Страхувальник вважає, що можливе настання страхового випадку;

7) направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Кредитний договір, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту;

8) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії, передбачені п. 13 Оферти, та надати підтверджуючі документи, передбачені п. 14 Оферти.

9) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації, роботи, банківських реквізитів, прізвища/імені/по батькові протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін.

10) 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) 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».

		<p>12) надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, які Страховик вимагає при укладанні Договору (в т.ч. передбачені п. 20 Оферти), а також, при необхідності, надати Страховику можливість проведення медичного обстеження, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я або у відповідних медичних спеціалістів (лікарів), визначених Страховиком та за свій рахунок;</p> <p>13) повідомити Страховика у письмовій формі про дострокове виконання зобов'язань за Кредитним договором, а також про визнання Кредитного договору недійсним;</p> <p>14) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором</p> <p>15) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт (розміщеними на сайті Страховика та/або наданими Страховим агентом);</p> <p>16) виконувати інші обов'язки за Договором.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) закінчення строку дії Договору; б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; в) несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки та розміри; г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; е) виявлення Страховиком особи Страхувальника у будь-якому санкційному списку складеному відповідно до законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстратериторіальності за погодженням з Вигодонабувачем №1; є) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України. <p>2. Дія Договору припиняється після здійснення Страховиком страхової виплати Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 по страховому випадку, передбаченому пп. 7.1.1 або 7.1.2 п. 7.1 Оферти, – з дати такої виплати.</p> <p>3. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.</p> <p>4. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика та Вигодонабувача № 1 в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення та за умови наявності письмової згоди Вигодонабувача № 1.</p> <p>4.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої ним страхової премії за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії</p>

Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за страховими випадками за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

4.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та Вигодонабувача № 1 в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати отримання Страхувальником такого рекомендованого листа про дострокове припинення Договору Страхувальнику або з дати отримання Страховиком повідомлення про невручення такого рекомендованого листа Страхувальнику, та за умови наявності письмової згоди Вигодонабувача № 1. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю.

4.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої ним страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування згідно п.17.5. Оферти, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за страховими випадками за цим Договором.

4.3. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії за Договором страхування у випадку:

- а) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- б) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним.

4.4. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування встановлено в залежності від строку страхування:

- а) від 1 до 12 місяців – 79.38% від страхової премії;
- б) від 13 до 24 місяців – 76.49% від страхової премії;
- в) від 25 до 48 місяців – 73.52% від страхової премії;
- г) від 49 до 60 місяців – 67.52% від страхової премії.

4.5. У разі відкликання Страхувальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладення, Договір вважається припиненим з дати укладання Договору та Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. При цьому Сторони домовились, що у випадку дострокового припинення дії Договору з таких підстав Страховик у такий період 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору) в будь-якому разі не несе відповідальність за Договором по будь-яким подіям, що мають ознаки страхових випадків за цим Договором.

4.6. У разі визнання Кредитного договору недійсним у судовому порядку, Договір припиняється з дня набрання чинності відповідним рішенням суду.

4.7. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового

		<p>припинення дії Договору.</p> <p>4.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту звернення клієнта щодо відмови від договору страхування Страховик зобов'язаний письмово (листом на електронну пошту) повідомити Вигодонабувача про таку відмову.</p> <p>4.8.1. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>4.8.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від договору страхування.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні страхового випадку Страхувальник або його спадкоємці/представники зобов'язані повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання страхового випадку по телефону або через онлайн форму повідомлення на вебсайті: https://cardif.com.ua/zayava та подати письмову Заяву-повідомлення про страховий випадок (далі – Заява) встановленої Страховиком форми в цей же строк. Письмова Заява направляється за адресою Страховика, зазначеною у п. 1 Оферти.</p> <p>Для здійснення страхової виплати та підтвердження настання страхового випадку Страховику мають бути надані наступні документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Письмова Заява за формою, встановленою Страховиком (надається Вигодонабувачем № 1 та/або Вигодонабувачем № 2). 2) Копія Заяви-приєднання, за вимогою Страховика. 3) Письмова заява щодо заборгованості Страхувальника (позичальника) за узгодженою формою від Вигодонабувача № 1 із зазначенням непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку – за запитом Страховика. <p>Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім документів зазначених вище, надаються такі документи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) копія документів, що ідентифікують Страхувальника (копія паспорту зразка 1994 року (всіх заповнених сторінок) або копія паспорту у формі ID-картки, або копія посвідки на постійне проживання в Україні, або копія посвідки на тимчасове проживання в Україні) та копія реєстраційного номера облікової картки платника податків копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою)); 2) оригінал/копія документу, що підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку, якщо така подія мала місце; 3) оригінал довідки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про первинне встановлення Страхувальнику I групи інвалідності або її нотаріально засвідчена копія (або копія, засвідчена органом, що її видав); 4) нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страхувальника; 5) копія довідки з закладу охорони здоров'я про причину смерті Страхувальника;

		<p>б) копія медичної довідки або витяг з історії хвороби Страхувальника із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування;</p> <p>7) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо) (по страхових випадках «Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби», «Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку» надається обов'язково, по інших страхових випадках, пов'язаних з нещасними випадками, за вимогою Страховика);</p> <p>8) за вимогою Страховика - копія листка непрацездатності (якщо видавався);</p> <p>9) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>1. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, передбачених Договором, та страхового акту, складеного Страховиком, шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача, в національній валюті України.</p> <p>2. Розмір страхової виплати розраховується виключно на момент настання страхового випадку, в залежності від наявності/відсутності заборгованості Страхувальника на цю дату.</p> <p>3. При наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 1 в наступних розмірах та порядку:</p> <p>3.1. При настанні страхового випадку «Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби», «Інвалідність внаслідок нещасного випадку», страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше фактичної заборгованості (за виключенням пені та штрафів) за таким Кредитним договором на дату страхової виплати. Згідно з умовами Договору непогашений залишок заборгованості означає залишок основної суми кредиту («тіла» кредиту) та нараховані відсотки та/або банківська комісія за користування кредитом не більше, ніж за 2 (два) місяця з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку (дати встановлення І групи інвалідності Страхувальника чи дати його смерті), окрім пені та штрафів.</p> <p>3.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої хазначено в Заяві-приєднанні.</p> <p>3.2. При настанні страхового випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби», страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:</p> <p>3.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно</p>

графіку платежів по Кредитному договору) за перший відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі не більше 20 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.

3.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за другий відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі не більше 40 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.

3.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше, страхова виплата здійснюється у розмірі ліміту страхової виплати, що відповідає розміру одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за третій відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, з урахуванням п. 15.2.2.4 Оферти, але в будь-якому разі не більше 60 000,00 грн. сукупно за весь період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні.

3.2.4. При розрахунку лімітів страхової виплати розмір одного щомісячного платежу за Кредитним договором (згідно графіку платежів по Кредитному договору) за кожний відповідний місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні визначається згідно графіку платежів по Кредитному договору як черговий платіж станом на 8 (восьмий) / 31 (тридцять перший) / 61 (шістдесят перший) календарний день відповідно безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (інформація про розмір одного відповідного ануїтетного або не ануїтетного платежу за Кредитним договором надається Вигодонабувачем № 1 в Заяві на страхову виплату (згідно графіку платежів по Кредитному договору));

4. При відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється виключно Вигодонабувачу № 2 в наступних розмірах та порядку:

4.1. При настанні страхового випадку «Смерть внаслідок нещасного випадку або хвороби», «Інвалідність внаслідок нещасного випадку», страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі відповідного ліміту виплати при відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, що вказаний у п. 7.2 Оферти та п.7.2 Заяви-приєднання та в будь-якому разі не може бути більше 350 000,00 грн.

4.1.1. Страхова виплата в будь-якому разі здійснюється в межах загальної страхової суми за Договором, розмір якої встановлено у п. 7.5 Оферти та п. 7.3 Заяви-приєднання.

4.2. При настанні страхового випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби», страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

4.2.1. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 8 (вісім) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі одного ліміту страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

4.2.2. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) – 60 (шістдесят) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі двох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

4.2.3. У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 61 (шістдесят один) календарний день поспіль та більше страхова виплата здійснюється в розмірі трьох лімітів страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що відповідає 4% від страхової суми за договором та вказаний в п. 7.1.3 Заяви-приєднання по даному страховому випадку.

4.5. При здійсненні страхової виплати по страховому випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку або хвороби», діють та застосовуються такі умови:

- а) протягом дії Договору Страховик здійснює страхову виплату по страховому випадку в цілому не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками незалежно від наявності чи відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку.
- б) страхова виплата не здійснюється за перші 7 (сім) календарних днів перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні по кожному заявленому та визнаному Страховиком страховому випадку госпіталізації;
- в) в разі якщо другий страховий випадок стався з тієї самої причини, що і перший заявлений страховий випадок та заявлений Страхувальником протягом 90 днів після дати виписки зі стаціонару лікарні за першим заявленим страховим випадком, такі страхові випадки розглядаються як один страховий випадок. У випадку, якщо такі страхові випадки настали з різних причин, то такі страхові випадки розглядаються, як окремі страхові випадки;
- г) розмір страхової виплати за один місяць безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) в будь-якому разі не може перевищувати 20 000,00 грн.;
- г) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби.

4.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Оферти. Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

4.7. Якщо Страховик не завершив вивчення документів протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання ним всіх необхідних документів, він зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника

		<p>та/або Вигодонабувача № 1 або Вигодонабувача № 2 про аргументовані причини затримки.</p> <p>4.8. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1 або Вигодонабувачу № 2 протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення Страховиком (складання страхового акту).</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:</p> <p>1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;</p> <p>1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину;</p> <p>1.3. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачених п. 11 Оферти), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;</p> <p>1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 13 Оферти, або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо);</p> <p>1.5. будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;</p> <p>1.6. радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компоненту, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо, їх наслідки;</p> <p>1.7. 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, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України;</p> <p>1.8. зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;</p> <p>1.9. на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору)</p>

або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 11 Оферти;

1.10. на дату укладання Договору Страхувальник перебував на стаціонарному чи амбулаторному лікуванні або був визнаний недієздатним у порядку, визначеному законодавством України;

1.11. скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях за винятком необхідної оборони;

1.12. самогубство (спроба самогубства) Страхувальника або її наслідки;

1.13. будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви);

1.14. споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння в тому числі керування транспортним засобом на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), або надання контролю над транспортним засобом особі, яка перебуває у такому сп'янінні;

1.15. природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ);

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

1.17. настання подій, які не передбачені п. 7.1.1-7.1.4 Оферти, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховику, приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, що заявляє своє право на отримання страхової виплати за Договором, дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

1.18. відсутність факту оплати Договору (сплати страхової премії по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);

1.19. відмова у наданні медичної документації, посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 12.3 Оферти, а також інші підстави, передбачені Договором.

1.20. випадки, які не відносяться до страхових випадків або не визнаються страховими відповідно до умов пунктів 15, 18 Оферти, а також випадки, при яких не здійснюється страхова виплата згідно з умовами п. 14 Оферти;

1.21. настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент укладення Договору або на дату настання страхового випадку підпадає під вікові обмеження, встановлені п. 3 Оферти;

1.22. вагітність, пологи, всі види абортів, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторне-курортне лікування;

1.23. вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.);

1.24. грубе порушення Страхувальником правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки.

2. По страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» додатково до умови п.15.1. Оферти страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

2.1. будь-які онкологічні хвороби чи злоякісні новоутворення (рак), що діагностовані до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими захворюваннями, їх наслідки (рецидиви);

- 2.2. будь-який стан, хвороба, що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), що діагностовані до початку дії Договору;
- 2.3. психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, в тому числі, що діагностовані до початку дії Договору, їх наслідки;
- 2.4. навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;
- 2.5. госпіталізація внаслідок хвороби відбулась упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої госпіталізації була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);
- 2.6. планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);
- 2.7. стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;
- 2.8. перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації;
- 2.9. перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів поспіль.

3. По страхових випадках «Складні переломи та травми», «Легкі переломи та травми», додатково до умов п.15.1. Оферти страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

- 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.

4. По страховому випадку «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» додатково до умов п.15.1. Оферти страхова

		<p>виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби); 2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства; 3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування; 4) планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції); 5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя; 6) природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ); 7) вроджені чи спадкові вади (хвороби, стани, патологічні процеси й т.п.); 8) перебування на лікуванні внаслідок нещасного випадку 30 (тридцять) або менше календарних днів поспіль, або якщо таке перебування на лікуванні не буде підтверджено документально згідно вимог Договору. <p>5. Страховик за цим Договором:</p> <p>5.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника;</p> <p>5.2. Не здійснює страхову виплату при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.</p> <p>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), крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи тимчасову непрацездатність, нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію, переломи чи інші травми, тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперовий документ
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	У відділеннях Страхового агента - АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» , Ідентифікаційний код: 14361575 , вебсайт: https://credit-agricole.ua/

23	Інша інформація про страховий продукт	<p>Договір страхування є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме: додатковим до банківських послуг, які надаються АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».</p> <p>На виконання вимог чинного законодавства, Страховий агент здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, в порядку встановленому законодавством України.</p> <p>Програма страхування не передбачає придбання страхового продукту окремо від банківських послуг, які надаються АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».</p> <p>Акційні пропозиції, знижки на страховий продукт не передбачені.</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 22.07.2024 р.], що опубліковано на офіційному вебсайті Страховика за адресою: https://www.cardif.com.ua/oferta0222</p>