

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



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

Програма страхування № 05\55 «Договір добровільного страхування позичальника»

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 «КАРДИФ» ЄДРПОУ 34538696
3	Номер і дата витягу з Реєстру	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	https://cardif.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1. Клас страхування 2. Об'єктом страхування є Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи. Страховий захист надається по нижчевказаним страховим випадкам, що сталися із Страхувальником під час дії Договору: ✓ «Госпіталізація з будь-якої причини» ✓ «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» ✓ «Складні переломи та травми» ✓ «Легкі переломи та травми»

<p>8 Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>1. «Госпіталізація з будь-якої причини» (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)”) – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) не менше 4 (чотирьох) календарних днів поспіль, що підтверджено документально, внаслідок нещасного випадку або хвороби;</p> <p>2. «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» (в рамках страхування за Класом страхування 1 “Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”) – безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров’я (для непрацюючих);</p> <p>3. «Складні переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 “Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”) - тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях</p> <p>а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу;</p> <p>б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;</p> <p>в) перелом двох або більше ребер;</p> <p>г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап’ястя, п’ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);</p> <p>г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;</p> <p>д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров’я);</p> <p>е) повний розрив зв’язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров’я (для непрацюючих));</p> <p>є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров’я (для непрацюючих)).</p> <p><i>«Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком в п. 10.3 Оферти.</i></p> <p>4. «Легкі переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 “Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”) - тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних:</p> <p>а) перелом одного ребра;</p>
---	---

		<p>б) перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);</p> <p>в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);</p> <p>г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);</p> <p>ґ) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я));</p> <p>д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));</p> <p><i>«Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене настання травматичних ушкоджень, які не передбачені переліком в п. 10.4 Оферти.</i></p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>1. Територія дії:</p> <p>✓ По страхових випадках «Складні переломи і травми» та «Легкі переломи і травми» є весь світ,</p> <p>✓ По страхових випадках «Госпіталізація з будь-якої причини» та «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» є територія України,</p> <p><i>крім території 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>2. Строк дії Договору складає 1 (один) рік, без можливості автоматичної пролонгації.</p>

10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	СТРАХОВА СУМА ЗА ДОГОВОРОМ, ГРН:		ЗАЛЕЖИТЬ ВІД РОЗМІРУ НАДАНОГО СТРАХУВАЛЬНИКУ КРЕДИТУ ЗА КРЕДИТНИМ ДОГОВОРОМ НА ДАТУ УКЛАДЕННЯ КРЕДИТНОГО ДОГОВОРУ ТА ЗАЗНАЧАЄТЬСЯ У ЗАЯВИ-ПРИЄДНАННЯ, АЛЕ НЕ БІЛЬШЕ 45 000 ГРН		
		Ліміт відповідальності за класом страхування 1:		До 45 000,00 грн		
		Ліміт відповідальності за класом страхування 2:		До 15 000,00 грн		
		СТРАХОВІ ВИПАДКИ:	ЛІМІТ ВИПЛАТИ ЗА КОЖНИМ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ:	РОЗМІР ОДНІЄЇ БАЗОВОЇ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, ГРН, НА ОДИН СТРАХОВИЙ ВИПАДОК:	ЛІМІТ ПО МАКСИМАЛЬНІЙ КІЛЬКОСТІ БАЗОВИХ ВИПЛАТ ЗА ОДИН СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ:	КІЛЬКІСТЬ МОЖЛИВИХ ВИПАДКІВ ПРОТЯГОМ СТРОКУ ДІЇ ДОГОВОРУ
		«Госпіталізація з будь-якої причини»	до 15 000 грн з урахуванням умов п. 14. Договору	<p>За наявності заборгованості: 1 базова страхова виплата розраховується як 25% (двадцять п'ять відсотків) від залишку заборгованості і за Кредитним договором на дату страхового випадку (але не більше 7 500 грн)</p> <p>За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата Дорівнює розміру місячного</p>	2 виплати <u>1 (перша) виплата на 4-й день</u> безперервного перебування в лікарні; та <u>2 (друга) виплата на 31-й день</u> безперервного перебування в лікарні	1 Випадок

			платежу за Кредитним договором (але не більше 7 500 грн)		
	«Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку»	до 7 500 грн з урахуванням умов п.14 Договору	За наявності заборгованості: 1 базова страхова виплата розраховується як 25% (двадцять п'ять відсотків) від залишку заборгованості за Кредитним договором на дату страхового випадку (але не більше 7 500 грн) За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата Дорівнює розміру місячного платежу за Кредитним договором (але не більше 7 500 грн)	1 виплата на 31-й день безперервного перебування на лікуванні.	1 Випадок
	«Складні переломи та травми»	до 15 000 грн з урахуванням умов п. 14 Договору	одноразова виплата 15 000 грн за фактом події	1 виплата	1 Випадок
	«Легкі переломи та травми»	до 7 500 грн з урахуванням умов п.14 Договору	одноразова виплата 7 500 грн за фактом події	1 виплата	1 Випадок

11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії: 648 грн на рік. За класом страхування 1: 479,52 грн За класом страхування 2: 168,48 грн Страховий тариф розраховується Страховиком для кожного договору окремо, як відношення страхової премії до страхової суми, та зазначається в Заяві-приєднання.
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). • Днем сплати страхової премії вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика.
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дотримуватися умов Договору; 2) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором; 3) при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів від дати настання таких змін (укладання інших договорів страхування щодо предмету Договору, виконання діяльності із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України, або професійне зайняття спортом на постійній основі, зміна умов щодо стану здоров'я, тощо); 4) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; 5) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку; 6) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків у період дії договору страхування, якщо Страхувальник вважає, що можливе настання страхового випадку; 7) направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де Страхувальником укладено Договір про надання споживчого кредиту, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити такий примірник Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів від дати отримання відповідного запиту; 8) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 13 Оферти; 9) на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок; 10) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін; 11) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором; 12) на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірени копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію

		<p>легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;</p> <p>13) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <p>1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту.</p> <p>2) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.</p> <p>3) при настанні страхового випадку провести страхову виплату у передбачений Договором строк.</p> <p>4) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір.</p> <p>5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.</p> <p>2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>а) закінчення строку дії Договору;</p> <p>б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>в) несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки та розміри;</p> <p>г) смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</p> <p>г) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;</p> <p>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;</p> <p>є) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.</p> <p>3. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.</p> <p>3.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.</p> <p>3.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої ним страхової премії за період з дати отримання Страховиком письмового</p>

повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування згідно п.16.5. Оферти та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

3.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове припинення Договору Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю.

3.2.1. 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.16.5. Оферти та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором.

3.3. 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. 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.

5. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування: 73,83% розміру страхової премії, що вказана в п.7.5 Оферти.

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

7. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин.

7.1. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

7.2. 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) по телефону або через онлайн форму повідомлення на вебсайті: https://cardif.com.ua/zayava 2. Подати до Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (з дати настання події, що має ознаки страхового випадку) письмову заяву за встановленою формою (далі - Заява). Форма Заяви розміщена на офіційному вебсайті Страховика за адресою: https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/ 3. Заповнену Заяву необхідно направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Оферти або подати особисто. <p>Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок (наприклад, представник Страхувальника, його родич, спадкоємець);</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. При нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини настання нещасного випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події; 5. Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором. 6. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви надаються такі документи: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. копія Заяви-приєднання; заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2; 6.2. копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати; 6.3. при настанні нещасних випадків додатково надаються: <ol style="list-style-type: none"> а) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником; б) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо);

6.4. при настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» або «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» додатково надаються:

- а) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;
- б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписаної відповідальною особою та завіреної печаткою закладу охорони здоров'я;

6.5. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

6.6. при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми» додатково надаються:

- а) медична довідка, що підтверджує перелом або травму. Крім цього, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту проведення медичної маніпуляції при вивиху суглобу – накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу (наприклад: в призначеннях лікаря має бути вказано про необхідність накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу в зв'язку з вивихом суглобу; медичний документ, наданий Страховику, має підтверджувати факт накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу);
- б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідка закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку; хімічний або термічний опік поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню; розтягненні зв'язок другого або третього ступеню тяжкості;

6.7. інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

6.8. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, що передбачені п. 13.1, 13.2 Оферти, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

6.9. При настанні страхового випадку за межами України всі документи, складені іноземною мовою, надаються з офіційним перекладом на державну мову України, а також мають бути нотаріально посвідчені та/або легалізовані (апостильовані) відповідно до законодавства України. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками. У випадках, прямо передбачених Договором, документи подаються виключно в оригінальних примірниках. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 13.1, 13.2 Оферти, несе Страхувальник (Вигодонабувач № 1 та/або Вигодонабувач № 2) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

7. Документи, подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються компетентними органами та не можуть бути надані в зазначений вище строк, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання.

7.1. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від

		<p>конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника чи Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 13.2 Оферти, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.</p> <p>7.2. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.</p> <p>7.3. 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.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>1. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача, в національній валюті України на підставі документів, передбачених п. 13 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком.</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 передбаченого в п.п. 7.1.1 або 7.1.2. Оферти страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1, з урахуванням п. 14.3.1.2., 14.3.2.1., в наступних розмірах та порядку:</p> <p>3.1. При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини», передбаченого пп. 7.1.1 Оферти, страхова виплата розраховується з урахуванням базової страхової виплати у розмірі 25% (двадцяти п'яти відсотків) від непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень,00 копійок), станом на дату настання страхового випадку.</p> <p>3.1.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 7.1.1. Оферти, 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>(i) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 4 (чотири) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі однієї базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказана в п. 14.3.1. Оферти по даному страховому випадку.</p> <p>(ii) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) календарний день поспіль і більше страхова виплата здійснюється в розмірі подвоєної базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказана в п. 14.3.1. Оферти по даному страховому випадку. При цьому перерахування виплат може здійснюватися двома частинами, з урахуванням п. 14.9. Оферти.</p>

3.1.2. У разі, якщо на дату здійснення страхової виплати, заборгованості Страхувальника за Кредитним договором немає або заборгованість за Кредитним договором менше розміру страхової виплати, розрахованої відповідно до п.14.2. на момент настання страхового випадку, то така виплата в частині, що перебільшує суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату здійснення страхової виплати, направляється Вигодонабувачу № 2.

3.1.3. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:

а) обов'язковою умовою для здійснення страхової 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;

б) страхова виплата не здійснюється за перші 3 (три) календарних дні перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби, а також у випадках перебування Страхувальника на денному стаціонарі чи на амбулаторному лікуванні;

3.2. При настанні страхового випадку «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку», передбаченого пп. 7.1.2 Оферти, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 1 (однієї) базової страхової виплати, що відповідає 25% (двадцяти п'яти відсоткам) від непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень,00 копійок), станом на дату настання страхового випадку – за безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарного дня поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).

3.2.1. У разі, якщо на дату здійснення страхової виплати, заборгованості Страхувальника за Кредитним договором немає або заборгованість за Кредитним договором менше розміру страхової виплати, розрахованої відповідно до п.14.2. на момент настання страхового випадку, то така виплата в частині, що перебільшує суму заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату здійснення страхової виплати, направляється Вигодонабувачу № 2.

3.2.2. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:

а) обов'язковою умовою для здійснення виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження факту безперервного знаходження Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою із закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));

б) страхова виплата не здійснюється при безперервному перебуванні на лікуванні внаслідок нещасного випадку або хвороби 30 (тридцять) календарних днів або менше;

в) упродовж всього строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.

4. 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 1 (один) місяць з дати останнього непогашеного платежу за

Кредитним договором до дати настання страхового випадку, окрім пені та штрафів.

5. При відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку передбаченого в п.п. 7.1.1 або 7.1.2. Оферти, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 2 (Страхувальнику, його спадкоємцю) в наступних розмірах та порядку:

5.1. При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини», передбаченого пп. 7.1.1. Оферти, страхова виплата розраховується з урахуванням базової страхової виплати у розмірі одного місячного платежу за Кредитним договором, зазначеним у Заяві-приєднанні, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень,00 копійок).

5.1.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 7.1.1 Оферти, 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:

(i) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 4 (чотири) – 30 (тридцять) календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі однієї базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 14.5.1. Оферти по даному страховому випадку.

(ii) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні 31 (тридцять один) календарний день поспіль і більше страхова виплата здійснюється в розмірі подвоєної базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 14.5.1. Оферти по даному страховому випадку. При цьому перерахування виплат може здійснюватися двома частинами, з урахуванням п. 14.9. Оферти.

5.1.2. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються умови п.14.3.1.3. Оферти.

5.2. При настанні страхового випадку «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку», передбаченого пп. 7.1.2. Оферти, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 1 (однієї) базової страхової виплати, що відповідає одному місячному платежу за Кредитним договором, зазначеним у Заяві-приєднанні, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень,00 копійок) – за безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарного дня поспіль, що підтверджено документально (листком непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).

5.2.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються умови п.14.3.2.2. Оферти.

6. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу №2 (Страхувальнику) незалежно від наявності чи відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку передбаченого в п.п. 7.1.3 або 7.1.4. Оферти в наступних розмірах та порядку:

6.1. При настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі 15 000,00 грн (п'ятнадцяти тисяч гривень, 00 копійок) – у разі тимчасової непрацездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при травматичних ушкодженнях, які визначені п. 10.3. Оферти.

		<p>6.1.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.3 Оферти, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.3 Оферти, вважається одним страховим випадком;</p> <p>6.2. При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі 7 500,00 грн (сім тисяч п'ятсот гривень, 00 копійок) на дату страхового випадку, – у разі тимчасової непрацездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при травматичних ушкодженнях, які визначені п. 10.4. Оферти.</p> <p>6.2.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови:</p> <p>а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;</p> <p>б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.4 Оферти та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.4 Оферти, вважається одним страховим випадком.</p> <p>7. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, що вказується в індивідуальній частині Договору, у п.7.2. Заяви-приєднання, тобто при здійсненні страхової виплати за Договором по будь-якому страховому випадку або разом (одночасно або послідовно) по кількох страхових випадках в розмірі, що дорівнює розміру страхової суми за Договором, обумовленою п. 7.2 Заяви-приєднання, страхові виплати в подальшому по Договору не здійснюються, а Договір припиняє свою дію згідно умов, визначених у п. 16 Оферти.</p> <p>8. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 12.2 Оферти). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.</p> <p>9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2.</p> <p>10. Упродовж всього строку дії Договору по кожному із страхових випадків, зазначених у п.7.1.1.-7.1.4. Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.</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>

- 1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину;
- 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;
- 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);
- 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;
- 1.6. радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо, їх наслідки;
- 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;
- 1.8. зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;
- 1.9. на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору) або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 11 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 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) 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.);

		<p>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> <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> <p>7. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 12.2 Оферти), та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Паперовий або електронний документ
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>В паперовій формі у відділенні Страхового агента - АТ «УКРСИББАНК», Ідентифікаційний код: 09807750, вебсайт: https://ukrsibbank.com</p> <p>В електронній формі за допомогою дистанційних каналів зв'язку Страхового Агента АТ «УКРСИББАНК»</p>
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 «УКРСИББАНК».</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 «УКРСИББАНК».</p> <p>Акційні пропозиції, знижки на страховий продукт не передбачені.</p>

24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 р.]; Публічну частину Договору страхування опубліковано на офіційному вебсайті Страховика за адресою: https://www.cardif.com.ua/oferta0555
----	---	---