


**BNP PARIBAS
CARDIF**

**ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 02/22/ < > від < > р.
до Договору страхування позичальника (договір приєднання)
[оферта № 02/22 від 04.04.2025 р.] (по тексту – Заява-приєднання)**

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ»

(по тексту - ПрАТ «СК «КАРДІФ»):

в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 2 від 29 травня 2009 року, діє страховий посередник, а саме: **страховий агент АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК»** (по тексту – АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», Страховий агент, Банк).

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ, ЗА ПОСЕРЕДНИЦТВОМ ЯКИХ УКЛАДЕНО ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ:

Страховик: Адреса: ПрАТ «СК «КАРДІФ»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0800505705, <https://cardif.com.ua>. Код ЄДРПОУ: 34538696.

Страховий агент 1: Адреса: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4, код ЄДРПОУ 14361575; тел. 0800305555, <https://credit-agricole.ua>, запис №00006203 в реєстрі страхових посередників від 17.03.2025.

Страховий агент 2: ТОВ «РСІ ФАЙНЕНШИАЛ СЕРВІСІС ЮКРЕЙН», код ЄДРПОУ 35465410, адреса: 01033, Україна, м.Київ, вул. Гайдара, 58/10, що діє на підставі договору доручення бін від 29.05.2029 р., запис №00001760 в реєстрі страхових посередників від 13.03.2025.

Субагент: <назва>, код ЄДРПОУ < код ЄДРПОУ >, адреса: < адреса >, запис №< номер запису > в реєстрі страхових посередників від < дата запису >.

та

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

ПІБ:	< >	Дата народження:	< >
Місце проживання або перебування:	< >	Телефон:	< >
Реєстраційний номер облікової картки платника податків:	< >		
Серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки/іншого документа, що посвідчує особу:	< >		

3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА-СТРАХУВАЛЬНИК: за цим Договором фізична особа віком від 18 років до 65 років включно, вік якої на дату закінчення строку дії Договору не досягає повних 70 років (по тексту – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором Страхувальником призначається:

ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором № < > від < >.< >.20< > р., що укладений із Страхувальником (по тексту – Кредитний договір), страхова виплата Вигодонабувачу № 1 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти.

Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК». Адреса Вигодонабувача № 1: 01024, м. Київ, вул. Є.Чикаленка, 42/4.

ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: СТРАХУВАЛЬНИК, у випадку відсутності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором. Страхова виплата Вигодонабувачу № 2 здійснюється на умовах, передбачених п. 15 Оферти.

5. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:

5.1. Предметом Договору є передача Страхувальником на основі власного усвідомленого волевиявлення за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника, Страховику на умовах, визначених Договором страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 04.04.2025 р.].

5.2. Об'єктом Договору є Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.

6.1. Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 02/22 від 04.04.2025 р.] та Заява про приєднання разом складають Договір страхування (по тексту – Договір).

6.2. Ця Заява-приєднання, в розумінні чинного законодавства України є індивідуальною частиною договору про надання фінансової послуги із страхування та є підтвердженням прийняття Страхувальником в цілому всіх умов публічної частини договору страхування, а саме: Договору страхування позичальника (договору приєднання) [оферта № 02/22 від 04.04.2025 р.], шляхом передбаченим п. 6 Оферти, та приєднанням Страхувальника до Договору в розумінні статей 634, 638, 642 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому.

Повний текст Договору розміщено на веб-сайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0222>.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ:

7.1. Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Заяви-приєднання):	7.2. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ на весь строк дії Договору, грн (з урахуванням умов п. 15 Оферти):
7.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби;	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку, але не більше < > грн.
7.1.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку;	При відсутності заборгованості за Кредитним договором: < > грн.

7.1.3. Госпіталізація з будь-якої причини.	При наявності заборгованості за Кредитним договором: в розмірі одного місячного платежу за кредитом на дату настання страхового випадку за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні, згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.2.2 п. 15 Оферти. При відсутності заборгованості за Кредитним договором: < _____ > грн. за кожний період безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні згідно з умовами, зазначеними в пп. 15.3.2 п. 15 Оферти.
7.3. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн:	< _____ >
7.4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %	< _____ >
7.5. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором визначено в наступному розмірі, грн:	< _____ >

7.6. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 7.1.1-7.1.3. Заяви-приєднання події, крім виключень, передбачених п. 16 Оферти, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

Страхова премія, вказана в п. 7.5 Заяви-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).

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:

9.1. Цей Договір діє з <ДД.ММ.РРРР> по <ДД.ММ.РРРР> з урахуванням умов п. 8, 9 Оферти, без можливості подовження.

9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником в строки, вказані у п. 8 Заяви-приєднання, страхової премії, вказаної у п. 7.5 Заяви-приєднання, на рахунок Страховика, Договір є таким, що не вступив в дію.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. Страховими випадками є наступні події (з урахуванням умов п. 16 Оферти), що сталися із Страхувальником під час дії цього Договору та підтверджені документами, виданими уповноваженими органами (в т.ч. закладами охорони здоров'я) у встановленому законом порядку:

10.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – це настання смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби відповідно;

10.1.2. Інвалідність Страхувальника внаслідок нещасного випадку – це настання постійної непрацездатності (первинного встановлення інвалідності I групи) Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

10.1.3. Госпіталізація Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби – 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).

11. ДЕКЛАРАЦІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРО ДОБРИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я (по тексту - «Декларація»):

Я, Страхувальник за цим Договором, повідомляю, що на момент підписання цього Договору:

1. Різниця між моїм зростом (у см) та моєю вагою (у кг) дорівнює від 80 до 120 (наприклад: 175 – 70 = 105). 2. Я не страждаю зараз та не страждав(ла) протягом останніх трьох років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню моєї нормальної життєдіяльності більш ніж на 3 послідовних тижня (крім вагітності). 3. Я не проходжу та не проходив(ла) за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування на період більший, ніж 30 послідовних днів. 4. Я не чекаю на госпіталізацію та не був(була) госпіталізований(на) за останні 5 років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморої, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії. 5. Не страждав(ла) від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, підвищеного артеріального тиску, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії. У мене немає будь-яких наслідків хвороб, зазначених вище, що погіршили би мій фізичний стан (інвалідність чи неміч). 6. Я не є інвалідом I або II або III групи.

Я, підписуючи цей Договір, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною цього Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «КАРДІФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати. Я, підписуючи цей Договір, у разі настання страхового випадку надаю згоду на розкриття лікарської таємниці та дозволяю будь-якому лікарю (закладу охорони здоров'я), який володіє будь-якою медичною інформацією щодо стану мого здоров'я, надати її ПрАТ «СК «КАРДІФ» та забезпечити ПрАТ «СК «КАРДІФ» медичною інформацією щодо стану мого здоров'я для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та цим Договором.

12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СПОЖИВАЧА):

12.1. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись безпосередньо до Страховика за номером телефону: 0-800-505-705 та/або заповнивши відповідну форму на веб-сайті Страховика: <https://cardif.com.ua/company/kontakty/>

12.2. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись до Національного банку України, шляхом заповнення відповідної форми на веб-сайті Національного банку України за адресою: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або шляхом направлення електронного листа за адресою: nbu@bank.gov.ua. Уся необхідна інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

12.3. З метою захисту законних прав та інтересів, Страхувальник/Застрахована особа (споживач) має право звернутись до суду, у порядку визначеним чинним законодавством України.

13. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ПРИЙНЯТТЯ СТРАХОВИКОМ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

13.1. 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. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту).

13.2. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 14 Оферти, та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

13.3. Перелік винятків, які є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків, причини відмови у страховій виплаті визначені умовами п. 16 Оферти.

14. ІНШІ УМОВИ:

14.1. Цей Договір є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме: додатковим до банківських послуг споживчого кредитування, які надаються АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК».

14.2. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.1, 7.1.2. Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ; для страхового випадку, зазначеному в п. 7.1.3. Заяви-приєднання, місцем дії Договору є територія України, 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) (з урахуванням умов п. 16.2 Оферти).

14.3. Відомості, необхідні споживачу для сплати страхової(их) премії(й):

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
IBAN:	UA293006140000026506007742001
Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування> від <ДД.ММ.РР>, <ПІБ Страхувальника>, <ІПН Страхувальника>.

14.4. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування: <___>% розміру страхової премії, що вказаний в п.7.5 Заяви-приєднання.

14.5. Порядок зміни умов і припинення дії Договору, відмови від Договору, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін, встановлено умовами Оферти.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: СТРАХУВАЛЬНИК ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ПІДТВЕРДЖУЄ, ЩО:

Від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення № 2 від 29 травня 2009 року, Страховий агент, а саме: АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК», в особі

<_____>

ПІБ: <_____>

(підпис)

☒ Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, його забезпечено доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника. ☒ Приймав усвідомлене рішення про укладення цього Договору; з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. ☒ Ознайомлений з інформацією про фінансову послугу (<https://cardif.com.ua/customer>), повним текстом Договору [оферти 02/22 від 04.04.2025 року], опублікованим на веб сайті Страховика: <https://cardif.com.ua/oferta0222>, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на вебсайті Страховика (<https://cardif.com.ua/company/public-info/>) у повному обсязі ознайомлений. ☒ Страхувальник повідомлений, усвідомлює та підтверджує, що не має право до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування. ☒ Страхувальник повідомлений, усвідомлює та підтверджує, що не має право до настання страхового випадку змінити Застраховану особу. ☒ Ознайомлений із своїми правами згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в т.ч. на веб сайті Страховика (<https://cardif.com.ua/personal-data>). ☒ Надає згоду на безстрокову обробку, використання, зберігання персональних даних, а також отримання інформаційних повідомлень від Страховика (що включають, але не обмежуються смс, Viber та ін.), з метою укладання та виконання Договору.

ПІБ: <_____>

(підпис)