

Додаток 1
до Положення про 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\56 «СТРАХУВАННЯ ІНТЕРЕСІВ ДЕРЖАТЕЛЯ КРЕДИТНОЇ
КАРТКИ АТ «УКРСИББАНК»»**

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 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 страховика	https://cardif.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1. Клас страхування 2. Клас страхування 9. Клас страхування 16. Об'єктом страхування є Страхові інтереси пов'язані з майном, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи. Страховий захист надається по нижчевказаним страховим випадкам, що сталися із Страхувальником під час дії Договору: ✓ «Шахрайство» ✓ «Шахрайство під впливом обману» ✓ «Втрата Документів»

		✓ «Втрата ключів» ✓ «Викрадення гаманця або сумки» ✓ «Госпіталізація з будь-якої причини» ✓ «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»
8	Страхові ризики та обмеження страхування	1. «Шахрайство» (в рамках страхування за Класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15))”- під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника: 1.1. з використанням підробленої Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання). 1.2. з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин до моменту блокування Платіжної картки. 1.3. з використанням Реквізитів Платіжної картки, в т.ч. в мережі Інтернет, що були отримані за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання). 1.4. шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання). 1.5. з використанням технічного обладнання, що встановлюється в пристрій для видачі купюр банкомату та унеможливорює отримання Готівкових коштів Страхувальником. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється виключно за випадками, що сталися в банкоматах АТ «УКРСИББАНК». 2. «Шахрайство під впливом обману» (в рамках страхування за Класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15))”. Під страховим випадком «Шахрайство під впливом обману» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника з використанням реквізитів Платіжної картки та/або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, отриманих третіми особами за допомогою телефонного зв'язку або в режимі

обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах шляхом введення Страхувальника в оману (вішинг), або за допомогою отримання контролю над фінансовим номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового номеру. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 96 годин з моменту першого списання Грошових коштів з рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

3. «Втрата Документів» (в рамках страхування за Класом страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8») – втрата Страхувальником Документів, в тому числі внаслідок їх викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою). При одночасному викраденні (втраті) двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі викрадені (втрачені) Документи.

4. «Втрата Ключів» (в рамках страхування за Класом страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8») – втрата Страхувальником Ключів, в тому числі внаслідок їх викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше комплектів Ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект Ключів.

5. «Викрадення гаманця або сумки» (в рамках страхування за Класом страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8») – викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою) гаманця (портмоне) Страхувальника та/або сумки Страхувальника. При одночасному викраденні (втраті) двох або більше гаманців та/або сумок в рамках одного страхового випадку застрахованим є виключно один об'єкт такого майна.

6. «Госпіталізація з будь-якої причини» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страхування 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, з урахуванням умов п. 15 Оферти;

7. «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та за Класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)») – безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби або нещасного випадку не менше 11

		(одинадцяти) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (листком непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), з урахуванням умов п. 15 Оферти. 8. Страхувальниками за договором страхування можуть бути фізичні особи – клієнти Банку, які уклали Договір-анкету про відкриття та комплексне розрахунково – касове обслуговування банківського рахунку фізичної особи та умови кредитування за відповідними програмами Банку, резиденти України, віком від 21 (двадцяти одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно. 9. Страхувальник підписує договір страхування, якщо всі положення Декларації Страхувальника про добрий стан здоров'я (далі – Декларація), яка вміщена в текст договору страхування, відповідають дійсності.																
9	Територія та строк дії договору страхування	1. Територія дії: <table><tr><th>Ризик</th><th>Територія дії</th></tr><tr><td>«Шахрайство»</td><td>Весь світ</td></tr><tr><td>«Шахрайство під впливом обману»</td><td>Весь світ</td></tr><tr><td>«Втрата Документів»</td><td>Весь світ</td></tr><tr><td>«Втрата Ключів»</td><td>Весь світ</td></tr><tr><td>«Викрадення гаманця або сумки»</td><td>Весь світ</td></tr><tr><td>«Госпіталізація з будь-якої причини»</td><td>Виключно територія України</td></tr><tr><td>«Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»</td><td>Виключно територія України</td></tr></table> Місце дії не включає 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), а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження. 2. Строк дії Договору складає 12 (дванадцять) календарних місяців. а. Строк дії Договору автоматично продовжується на кожні наступні 12 календарних місяців, якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про припинення Договору. б. Договором не обмежується кількість пролонгацій строку дії Договору. Договір продовжується на умовах страхування, які визначені в редакції оферти, що діє на дату продовження Договору. с. Страховий захист за Договором надається періодом страхування, який становить 1 (один) місяць, у випадку сплати страхової премії не пізніше 5 (п'яти) календарних днів з дати початку відповідного Періоду страхування	Ризик	Територія дії	«Шахрайство»	Весь світ	«Шахрайство під впливом обману»	Весь світ	«Втрата Документів»	Весь світ	«Втрата Ключів»	Весь світ	«Викрадення гаманця або сумки»	Весь світ	«Госпіталізація з будь-якої причини»	Виключно територія України	«Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»	Виключно територія України
Ризик	Територія дії																	
«Шахрайство»	Весь світ																	
«Шахрайство під впливом обману»	Весь світ																	
«Втрата Документів»	Весь світ																	
«Втрата Ключів»	Весь світ																	
«Викрадення гаманця або сумки»	Весь світ																	
«Госпіталізація з будь-якої причини»	Виключно територія України																	
«Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»	Виключно територія України																	

		На умовах Договору, «Період страхування» - це черговий місяць в рамках строку дії Договору, який починається з 00:00 годин дати початку дії договору, незалежно від наявності оплати. На умовах Договору, «Страховий захист» - це зобов'язання Страховика здійснити виплату за визнаними Страховими випадками, які сталися протягом оплаченого Періоду страхування.										
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<table><tr><td>СТРАХОВА СУМА ЗА ДОГОВОРОМ, ГРН:</td><td>Страхова сума на перший та кожен наступний місяць дії договору є індивідуальною для кожного страхувальника, встановлюється на кожний період страхування та дорівнює розміру встановленого ліміту кредитування на дату чергового платежу (білінгу), але в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн.</td></tr><tr><td>Ліміт відповідальності за класом страхування 1:</td><td>до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми</td></tr><tr><td>Ліміт відповідальності за класом страхування 2:</td><td>до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми</td></tr><tr><td>Ліміт відповідальності за класом страхування 9:</td><td>до 17 500 грн, але не більше 100% страхової суми</td></tr><tr><td>Ліміт відповідальності за класом страхування 16:</td><td>до 200 000 грн, але не більше 100% страхової</td></tr></table>	СТРАХОВА СУМА ЗА ДОГОВОРОМ, ГРН:	Страхова сума на перший та кожен наступний місяць дії договору є індивідуальною для кожного страхувальника, встановлюється на кожний період страхування та дорівнює розміру встановленого ліміту кредитування на дату чергового платежу (білінгу), але в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн.	Ліміт відповідальності за класом страхування 1:	до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми	Ліміт відповідальності за класом страхування 2:	до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми	Ліміт відповідальності за класом страхування 9:	до 17 500 грн, але не більше 100% страхової суми	Ліміт відповідальності за класом страхування 16:	до 200 000 грн, але не більше 100% страхової
СТРАХОВА СУМА ЗА ДОГОВОРОМ, ГРН:	Страхова сума на перший та кожен наступний місяць дії договору є індивідуальною для кожного страхувальника, встановлюється на кожний період страхування та дорівнює розміру встановленого ліміту кредитування на дату чергового платежу (білінгу), але в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн.											
Ліміт відповідальності за класом страхування 1:	до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми											
Ліміт відповідальності за класом страхування 2:	до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми											
Ліміт відповідальності за класом страхування 9:	до 17 500 грн, але не більше 100% страхової суми											
Ліміт відповідальності за класом страхування 16:	до 200 000 грн, але не більше 100% страхової											
11	Франшиза	Для страхового випадку «Шахрайство під впливом обману» передбачено наявність франшизи в розмірі 20% від суми збитку (за умови якщо сума збитку перевищує 100 000 (сто тисяч) грн.; при цьому сума відшкодування складає не менше 100 000 (сто тисяч) грн.										
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за перший місяць та кожен наступний місяць дії Страхового захисту розраховується шляхом множення страхового тарифу, на розмір страхової суми за Договором, що встановлений на відповідний період страхування. Розмір страхової премії за перший місяць дії Страхового захисту, є індивідуальною для кожного Страхувальника, і зазначається в індивідуальній частині Договору страхування, тобто у Заяві-приєднанні. <table><tr><td>СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, % від Страхової суми на кожний місяць страхування:</td><td>0,25%</td></tr><tr><td>За класом страхування 1:</td><td>0,053%</td></tr><tr><td>За класом страхування 2:</td><td>0,099%</td></tr><tr><td>За класом страхування 9:</td><td>0,002%</td></tr><tr><td>За класом страхування 16:</td><td>0,096%</td></tr></table>	СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, % від Страхової суми на кожний місяць страхування:	0,25%	За класом страхування 1:	0,053%	За класом страхування 2:	0,099%	За класом страхування 9:	0,002%	За класом страхування 16:	0,096%
СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, % від Страхової суми на кожний місяць страхування:	0,25%											
За класом страхування 1:	0,053%											
За класом страхування 2:	0,099%											
За класом страхування 9:	0,002%											
За класом страхування 16:	0,096%											

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується за перший та кожний наступний період дії Страхового захисту протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку кожного періоду дії Страхового захисту. Якщо останній день терміну для сплати Страхувальником страхової премії відповідно припадає на вихідний, святковий або неробочий день, то останнім днем для сплати Страхувальником страхової премії є перший робочий день, що слідує за таким вихідним, святковим або неробочим днем. Якщо Страхова премія не сплачена протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати початку кожного періоду дії страхового захисту то такий платіж не вважається страховою премією, страхова премія не вважається такою, що сплачена і Страховий захист за договором не надається. У випадку надходження платежу Страхувальника після зазначених строків у пунктах, Страховик повертає такий платіж Страхувальнику. Днем сплати страхової премії є день зарахування коштів на рахунок Страховика.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник має право: 1) на страхову виплату відповідно до умов Договору в розмірі та порядку, передбаченому Договором; 2) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору; 3) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати; 4) з метою виконання договору у частині зменшення можливих збитків у період дії договору страхування, Страхувальник може звернутись до Партнера Страховика за інформаційно-консультаційною підтримкою, використовуючи дані щодо авторизації додатково надані Страховиком та/або партнером Страховика. 5) інші права згідно Договору, Загальних умов страхового продукту та законодавства України. Страхувальник зобов'язаний: 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 (в т.ч. передбачені п. 11 Оферти), 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, передбачені п. 11 Оферти, 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 строки 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 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»; 13) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт (в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	1. Зміна умов Договору здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди, крім випадку, передбаченого п. 16.3 Оферти. 2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник висловлює свою згоду з тим, що ініціювання Страховиком змін Договору, в тому числі істотних, в порядку, встановленому п. 15.3 Оферти не є односторонньою зміною Договору, не порушує прав і законних інтересів Страхувальника, не має своїм наслідком істотний дисбаланс договірних прав та обов'язків на шкоду Страхувальнику. 3. При укладанні Договору Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного кодексу України, домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика в наступному порядку: 3.1. Страховик зобов'язаний опублікувати на своєму офіційному веб-сайті https://cardif.com.ua/ оферту з публічною пропозицією про внесення змін до договорів страхування, укладених на підставі цієї оферти не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дня набрання чинності такими змінами. Оферта затверджується рішенням уповноваженого органу Страховика. 3.2. Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та Страхового агента про зміну умов Договору у спосіб та в порядку, обраному на власний розсуд з урахуванням наступного:

1) повідомлення має бути направлено Страхувальнику не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дня набрання чинності такими змінами.

2) повідомлення має містити URL адресу опублікованих змін для ознайомлення з цілодобовим та необмеженим доступом.

3) повідомлення має бути направлено за допомогою дистанційних каналів зв'язку або поштою, на адресу Страхувальника, що зазначена в Заяві-приєднання із забезпеченням можливості встановити дату відправлення повідомлення.

3.3. Керуючись п. 3 ч. 1 ст. 3, ч. 2, ч. 3 ст. 205 Цивільного кодексу України, Сторони домовилися, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника на зміну умов цього Договору, є:

1) продовження користування послугами Страховика та виконання обов'язків Страхувальника за Договором в день набрання чинності змінами до Договору та/або в наступні дні, в тому числі, але не виключно: здійснення сплати страхових премій, повідомлення про страховий випадок тощо.

2) відсутність письмового повідомлення від Страхувальника про дострокове припинення дії Договору станом на дату, що передуює дню набрання чинності змін до Договору. За згодою Сторін Страхувальником може бути надана копія такого письмового повідомлення за допомогою дистанційних каналів зв'язку у формі електронного документу, який можна відтворити у спосіб, що дозволяє його візуальне сприйняття.

3.4. У випадку незгоди Страхувальника зі змінами до Договору, цей Договір вважатиметься розірваним (таким, що достроково припинив свою дію) в день, коли зміни до Договору мають набрати чинності за умови, що Страхувальник направив, а Страховик отримав письмове повідомлення від Страхувальника про дострокове припинення дії Договору станом на дату, що передуює дню набрання чинності змін до Договору.

4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.1. закінчення строку дії Договору.

4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

4.6. 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.

4.7. в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

5. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона Договору зобов'язана повідомити іншу в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення,

простим листом) або за допомогою електронної копії оригіналу документа в паперовій формі (фотокопія, скан-копія) не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку:

5.1. Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої ним страхової премії за період з дати дострокового припинення дії Договору до дати закінчення строку дії Договору (конкретного оплаченого періоду страхування, в якому Договір достроково припиняється), за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками цим Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страхувальнику повертається сплачену ним страхову премію повністю (за конкретний оплачений період страхування, в якому Договір достроково припиняється).

5.2. Дія Договору вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення Страхувальнику. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю (за конкретний оплачений період страхування, в якому Договір достроково припиняється).

5.3. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію 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 та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками цим Договором.

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.

Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

5.4. Сторони домовились, що у разі припинення дії Договору-анкети комплексного розрахунково-касового обслуговування, вказаного у Заяві-приєднання, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування.

5.5. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

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

		пояснення причин. 6.1. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у порядку визначеному статтею 107 Закону України «Про страхування». 6.2. 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. 7. Розмір витрат, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 75,94% від розміру страхової премії. При достроковому припиненні дії цього Договору Страховик не вираховує витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням умов цього Договору страхування. Вирахування витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування при достроковому припиненні дії Договору здійснюється за рішенням Страховика, у порядку визначеному пунктом 16 Оферти.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний: 1. Терміново, але не пізніше 48 годин, заявити в Контакт - центр АТ «УКРСИББАНК» про виявлену несанкціоновану операцію або втрачену/викрадену платіжну картку/неотримані кошти в банкоматі, або якщо ПІН-код, CVV 2/CVC 2 та/або інші реквізити Картки стали відомі сторонній особі, та за необхідності подати відповідну письмову заяву/претензію в Банк. 2. Протягом 48 (годин) годин повідомити правоохоронні органи при викраденні застрахованих гаманця/сумки або документів; 3. При хворобі або 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; 4. 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 а. Форма Заяви розміщена на офіційному веб сайті Страховика за адресою: https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/ б. Заповнену Заяву необхідно направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Оферти, або подати особисто. в. Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий

випадок (наприклад, представник Страхувальника, його родич, спадкоємець);

5. Подати Страховику підтверджуючі документи згідно з умовами договору страхування протягом 90 (дев'яноста) календарних днів.

Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви надаються такі документи:

- 1) копія Заяви-приєднання;
- 2) заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача;
- 3) 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;

При настанні нещасних випадків додатково надаються:

- 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);

При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» або «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини» 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;
- в) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для здійснення страхової виплати, за письмовою вимогою Страховика.

При настанні страхового випадку «Шахрайство» або «Шахрайство під впливом обману» додатково надаються:

- 1) копія заяви/претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку (якщо така претензія подається до Банку в письмовій формі).
- 2) копія виписки (довідки) Банку по рахунку Страхувальника з проведеними операціями.

- 3) копія повідомлення (витяг, лист, довідка тощо) від Банку щодо результату розгляду заяви/претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку – за вимогою Страховика.
- 4) копія документу, що підтверджує факт звернення до Департаменту кіберполіції Національної поліції України (далі - Кіберполіція) через вебсайт Кіберполіції з приводу заволодіння Грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб.
- 5) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце заволодіння Грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб – за вимогою Страховика.
- 6) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце викрадення телефону з фінансовим (безпечним) номером, призначеним для отримання коду 3D Secure чи інших аналогічних паролів – за вимогою Страховика.
- 7) роздруківка (скріншот) повідомлення від третьої особи (СМС повідомлення, електронна пошта, повідомлення із соціальної мережі в мережі Інтернет) та/або вебсайту, що були використані для заволодіння реквізитами Платіжної картки (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) або заволодіння одноразовими цифровими паролями, надісланих банком, – за вимогою Страховика.
- 8) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для з'ясування обставин страхового випадку та/або здійснення страхової виплати – за вимогою Страховика.

Для компенсації витрат при настанні страхового випадку «Втрата Документів» додатково надаються:

- 1) копія документу, виданого замість втраченого або викраденого,
- 2) копія документу, що підтверджує оплату Страхувальником платежів у зв'язку з заміною втраченого або викраденого документу (включаючи штрафи).

Для компенсації витрат при настанні страхового випадку «Втрата ключів» додатково надаються:

- 1) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу, що свідчить про придбання та оплату Страхувальником виготовлення нових ключів, нового замка (у випадку заміни) із зазначенням назви товару, дати, суми платежу, назви та адреси продавця.
- 2) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу (акту виконаних робіт тощо), що підтверджує виконання робіт з заміни замка за місцем постійного проживання Страхувальника або у транспортному засобі Страхувальника із зазначенням дати виконання робіт, найменування робіт, вартості робіт, дати та місця виконання робіт, назви та адреси виконавця робіт.

Для компенсації витрат при настанні страхового випадку «Викрадення гаманця або сумки» додатково надаються:

		1) копія документу, що підтверджує факт придбання Страхувальником майна, що є аналогом викраденого майна (гаманця або сумки) із зазначенням назви товару, дати, часу та місця оплати, суми платежу. 2) копія заяви про викрадення, поданої до поліції та копія документу, що підтверджує прийняття такої заяви поліцією або копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції. 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 несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати. 6. 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. 6.1. 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 конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника чи Вигодонабувача від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, 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. 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.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	1. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Страхувальника, що вказаний в Заяві або Договорі-анкеті про відкриття та комплексне розрахунково – касове обслуговування банківського рахунку фізичної особи та умови кредитування, в національній валюті України на підставі документів, передбачених п. 13 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком. 2. Страхова виплата здійснюється у розмірі прямого збитку, якого

зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах розміру встановленого кредитного ліміту (Страхової суми) на дату настання страхового випадку та відповідного ліміту страхової виплати за одним випадком, що встановлений по відповідному страховому випадку згідно з умовами п. 7.2. Оферти.

2.1. Розмір страхової виплати розраховується виключно на момент настання страхового випадку, з урахуванням розміру встановленого кредитного ліміту (Страхової суми) на цю дату.

3. При настанні страхового випадку «Шахрайство», «Шахрайство під впливом обману», страхова виплата здійснюється у розмірі прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах ліміту та страхової суми по відповідному страховому випадку. Якщо збиток відшкодовано іншою особою частково, страхове відшкодування зменшується на отриману (відшкодовану) суму.

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

5. За страховим випадком «Втрата Документів» розмір прямого збитку визначається як сума документально підтверджених фактичних витрат на відновлення застрахованих Документів.

6. За страховим випадком «Втрата ключів» розмір прямого збитку визначається як сума фактичних витрат Страхувальника на заміну ключів та замка за місцем постійного проживання Страхувальника або в автомобілі Страхувальника, включаючи вартість самих ключів та замка та вартість робіт по виготовленню ключів та встановленню замка.

7. За страховим випадком «Викрадення гаманця або сумки» розмір прямого збитку визначається як сума документально підтверджених фактичних витрат на придбання нового аналогічного майна (гаманця (портмоне) або сумки).

8. При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини», страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 16% (шістнадцять відсотків) страхової суми, але не більше 15 000,00 (п'ятнадцять тисяч гривень, 00 копійок), станом на дату настання страхового випадку.

9. При настанні страхового випадку «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини», страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі 8% (вісім відсотків) страхової суми, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень, 00 копійок), станом на дату настання страхового випадку.

10. Протягом кожних 12 (дванадцяти) місяців дії Договору Страховик проводить страхові виплати виключно в межах кількості можливих страхових випадків, що встановлені в п. 7.3. Оферти, та зазначені в Заяві-приєднання.

11. Страхова виплата проводиться виключно в національній валюті України. При необхідності перерахунку іноземної валюти в національну валюту України для страхової виплати страхового відшкодування застосовується офіційний курс НБУ до валюти рахунку на дату здійснення операції.

12. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 11.3 Оферти). Рішення Страховика

		оформлюється страховим актом. 13. Загальна сума страхових виплат, здійснених за ризиками, що сталися протягом одного періоду страхування, не може перевищувати розмір страхової суми, що встановлюється на відповідний період страхування відповідно до п. 7.6. Оферти, 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, страхові виплати в подальшому не здійснюються за ризиками, що встановлені в п. 7.1. Оферти та сталися пізніше протягом того ж періоду страхування. 14. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного: 1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, його родичів чи пов'язаних з ним осіб, 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; 1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку; 1.3. приховування Страхувальником причин та обставин страхового випадку; 1.4. 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; 1.5. 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; 1.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб (у тому числі, страхової компанії, банку); 1.7. настання події, яка не передбачена Договором або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 Оферти, 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); 1.8. 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. 15 Оферти; 1.9. викрадення або втрата майна, яке не зазначене в Договорі та не застраховане за Договором. 1.10. вилучення Грошових коштів або іншого застрахованого майна або неможливість розпоряджатися/ користуватися ними, у зв'язку із

арештом рахунку, рішенням банку, рішенням суду або органів державної влади.

2. По страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини», «Тимчасова непрацездатність 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/тимчасова непрацездатність внаслідок хвороби відбулась упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої госпіталізації/тимчасової непрацездатності 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 по страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини»;

2.10. перебування на лікуванні 10 (десять) або менше календарних днів поспіль, або якщо таке перебування на лікуванні не буде підтверджено документально згідно вимог Договору по страховому випадку «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини».

2.11. 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;

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

2.13. 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;

2.14. радіоактивні, токсичні, вибухові або інші небезпечні якості будь-якої вибухової ядерної установки або ядерного компонента, іонізуюча радіація, радіоактивне забруднення тощо, їх наслідки;

2.15. 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;

2.16. зайняття небезпечними видами спорту, будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена;

2.17. 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. 4 Оферти;

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

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

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

2.21. 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);

2.22. 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;

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

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

2.25. відмова у наданні медичної документації, посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 11.2 Оферти, а також інші підстави, передбачені Договором.

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

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

3. По страховому випадку «Шахрайство», «Шахрайство під впливом обману» 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:

3.1. заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника або заволодіння іншим застрахованим майном, якщо Страхувальник добровільно передав Платіжну картку або інше

застраховане майно третім особам (в тому числі з метою поштової доставки);

3.2. заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, якщо Страхувальник добровільно розкрив реквізити Платіжної картки або одноразові цифрові паролі надіслані банком, або пароль від систем «UKRSIB-Online 2.0». Повідомлення зазначених даних третім особам під впливом обману не є добровільним розкриттям даних для цілей цього пункту;

3.3. настання збитків, якщо операція по рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або реквізитів Платіжної картки, або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або системи «UKRSIB-Online 2.0» проведена без відома Страхувальника його родичами, членами його родини чи пов'язаними зі Страхувальником особами;

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

3.5. заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, що санкціоноване шляхом введення коду 3D Secure, одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або отримання доступу до системи «UKRSIB-Online 2.0», за виключенням випадків, коли такий код/ пароль/ доступ отримано третіми особами шляхом введення Страхувальника в оману за допомогою комунікації з ним в телефонному (голосовому) режимі або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах або за допомогою отримання контролю над фінансовим (безпечним) номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового (безпечного) номеру чи викрадення телефону з фінансовим (безпечним) номером;

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

3.7. настання збитків, якщо грошові кошти були самостійно перераховані Страхувальником (Страхувальник особисто здійснив переказ коштів) з його власного рахунку, в т.ч. під психологічним впливом третіх осіб;

3.8. настання збитків, якщо оплачений товар/послуга не надані, надані не в повному обсязі або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо);

3.9. настання збитків, якщо грошові кошти були списані за оформленими Страхувальником підписками або іншими регулярними (періодичними), в тому числі автоматичними (безакцептними), платежами;

3.10. настання збитків внаслідок грубої необережності Страхувальника (наприклад, Страхувальник залишив Платіжну картку або інше застраховане майно без нагляду у громадському місці, офісі або іншому приміщенні, до якого мають доступ треті особи, зазначив ПІН код на Платіжній картці тощо);

3.11. несанкціонованого списання Грошових коштів, скоєного після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Платіжної картки;

3.12. настання збитків, які прямо або побічно викликані втручанням в

		електронні бази даних, де містяться дані про рахунок Страхувальника та Платіжну картку, в тому числі шляхом дії будь-якого комп'ютерного вірусу або програмного забезпечення, зламу, викрадення баз даних. 4. Страховик за цим Договором: 4.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника; 4.2. 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. 5. 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. 6. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 11.3 Оферти), та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперовий або електронний документ
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	В паперовій формі у відділенні Страхового агента - АТ «УКРСИББАНК», Ідентифікаційний код: 09807750, вебсайт: https://ukrsibbank.com В електронній формі за допомогою дистанційних каналів зв'язку Страхового Агента АТ «УКРСИББАНК»

23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, а саме: додатковим до банківських послуг, які надаються АТ «УКРСИББАНК». На виконання вимог чинного законодавства, Страховий агент здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, в порядку встановленому законодавством України. Програма страхування не передбачає придбання страхового продукту окремо від банківських послуг, які надаються АТ «УКРСИББАНК». Акційні пропозиції, знижки на страховий продукт не передбачені.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Договір страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договір приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025 р.] опубліковано на офіційному вебсайті Страховика за адресою: https://www.cardif.com.ua/oferta0556