

ОФЕРТА № 05/56 від 19.09.2025

Дата набрання чинності 20.09.2025

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ІНТЕРЕСІВ ДЕРЖАТЕЛЯ КРЕДИТНОЇ КАРТКИ АТ «УКРСИББАНК» (ДОГОВІР ПРИЄДНАННЯ, ОФЕРТА)

Ця оферта є публічною пропозицією укласти договір страхування за комплексною програмою страхового захисту для осіб-учасників програм кредитування АТ «УКРСИББАНК».

В цій оферті визначені повні умови страхування.

URL опублікованої оферти: <https://www.cardif.com.ua/oferta0556>

1. СТРАХОВИК ТА СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК:

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

в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 1 від 20 лютого 2007 року діє страховий посередник, а саме **СТРАХОВИЙ АГЕНТ, АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК»** (далі – АТ «УКРСИББАНК», Страховий агент, Банк).

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:

СТРАХОВИК:

Адреса ПрАТ «СК «КАРДІФ»:
04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8,
тел. 0-800-505-705, <https://cardif.com.ua>
Код ЄДРПОУ:34538696;

Банківські реквізити ПрАТ «СК «КАРДІФ»:
п/р UA103510050000026503013656301
в АТ «УКРСИББАНК»; та

СТРАХОВИЙ АГЕНТ:

Адреса: АТ «УКРСИББАНК»,
04070, м. Київ, вул. Андріївська, буд. 2/12,
тел. 0-800-505-800 <https://ukrsibbank.com>
Код ЄДРПОУ 09807750; дата та реєстраційний номер запису
про Страхового агента до Реєстру страхових посередників
№ 00008282 від 25.03.2025 року;



КОНТАКТИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ:

Дзвоніть, якщо маєте запитання: 0 800 505 705

Адреса КАРДІФ: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8

2. СТРАХУВАЛЬНИК

2.1. Страхувальником є фізична особа, виключно у віці від 21 (двадцяти одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно (далі – Страхувальник), яка прийняла в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638, 641 Цивільного кодексу України приєдналася до Договору страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договору приєднання) [оферти № 05/56 від 19.09.2025 р.] шляхом підписання Заяви-приєднання, форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору.



Ви – СТРАХУВАЛЬНИК:

- ☒ Фізична особа;
- ☒ Від 21 до 65 років;
- ☒ Громадянин України;
- ☒ Маєте кредитну картку від УКРСИББАНКУ

2.1.1. Дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні.

2.1.2. Страховик та Страхувальник, які надалі разом іменуються **Сторони**, а кожна окремо – Сторона, уклали Договір страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (по тексту – **Договір**), який складається з публічної частини, тобто Договору страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договір приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025 р.], (по тексту – **Оферта**) та індивідуальної частини, тобто Заяви про приєднання (по тексту – **Заява-приєднання**). Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування держателів кредитних карток», затверджених Протоколом Правління Страховика №36 від 22.08.2025 р. (дата початку дії – 01.09.2025 р.) (далі – **Загальні умови страхового продукту**), що розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ ТА ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

3.1. Вигодонабувачем для отримання страхової виплати за договором є Страхувальник.

3.2. Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.

3.3. Зміну застрахованої особи за згодою Страховика умовами даного Договору не передбачено.

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

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не маю інвалідності I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворію на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я не перебуваю та протягом останніх 12 (дванадцяти) місяців не перебував на лікарняному (через хворобу або нещасний випадок) 30 (тридцять) або більше днів поспіль, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «КАРДІФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю свою однозначну 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» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та Договором.

5. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ:

5.1. Предметом Договору є передача Страхувальником на основі власного, усвідомленого волевиявлення за плату ризику пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

5.2. Об'єктом страхування за цим Договором є:

5.2.1. Страхові інтереси пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

5.2.2. Можливі збитки чи витрати Страхувальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням Кредитних карток та/або Кредитного Рахунку Страхувальника, відкритого в АТ «УКРСИББАНК» та зазначеного в Заяві-приєднанні.

5.2.3. Майно Страхувальника, а саме:

1) **Кредитний рахунок Страхувальника**, відкритий в АТ «УКРСИББАНК» згідно з Договором-анкетой про відкриття та комплексне розрахунково – касове обслуговування банківського рахунку фізичної особи та умови кредитування (по тексту - Договір-анкета комплексного розрахунково-касового обслуговування), номер якого зазначений в п.2 Заяви-приєднання (по тексту – Рахунок Страхувальника);

2) **Грошові кошти**, що знаходяться на кредитному рахунку Страхувальника, доступ до яких здійснюється за допомогою Кредитних карток (далі – «Платіжна картка», «Кредитна картка») або Систем Інтернет-банкінгу АТ «УКРСИББАНК» (UKRSIB online 2.0) (по тексту – Грошові кошти);

3) **Офіційні документи**, видані на ім'я Страхувальника, а саме: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи);

4) **Гаманець (портмоне) або сумка Страхувальника**. При цьому: сумка Страхувальника є застрахованою виключно за умови, що вона призначена для перенесення документів та дрібних предметів; при одночасному викраденні сумки та гаманця або кількох гаманців/сумок, застрахованим є виключно один гаманець або сумка;

5) **Ключі**, разом із замком від дверей місця постійного проживання та/або транспортного засобу Страхувальника.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!



Укладаючи цей договір, Ви підтверджуєте, що

на момент укладання договору Ви:

- ☒ Є повністю працездатною особою;
- ☒ Не має інвалідності (I, II або III групи);
- ☒ Не має діагнозів онкологічних захворювань (рак) або СНІДу;
- ☒ Не були на лікарняному більше ніж 30 днів поспіль за останні 12 місяців;
- ☒ Ваш стан здоров'я не потребує постійного контролю або лікування.

У разі подання неправдивої інформації, страховик має право відмовити у виплаті страхових компенсацій.



Предмет цього договору

– це страхування ваших ризиків, пов'язаних із здоров'ям, майном або використанням кредитної картки.

Ви добровільно погоджуєтесь передати ці ризики страховій компанії в обмін на страхову премію-щомісячний платіж.



Що застраховано?

Об'єктом страхування за цим договором є:

☒ **Ваше здоров'я та працездатність;**
Якщо ви захворієте або потрапите в лікарню, страхова компанія покриє витрати відповідно до умов договору.

☒ **Ваші фінансові інтереси;**
Це стосується ризиків, пов'язаних із шахрайськими операціями з вашою кредитною карткою, яка оформлена в АТ «УКРСИББАНК».

☒ **Ваше майно:**
Ваш кредитний рахунок, відкритий в АТ «УКРСИББАНК», кошти на ньому, документи (паспорт, закордонний паспорт, водійське посвідчення, свідоцтво про реєстрацію ТЗ), гаманець або сумка, а також ключі від житла або авто.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

6.1. Текст Договору підписується Страховиком в електронному вигляді, із використанням кваліфікованого електронного підпису.

6.2. Повний текст Договору розміщено на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0556>.

6.3. Страхувальник може приєднатися до Договору, в розумінні статей 634, 642 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, а саме:

6.3.1. підписанням Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до цього Договору. Заява-приєднання оформлюється у двох примірниках для кожної із Сторін; або

6.3.2. в електронній формі за допомогою системи UKRSIB online 2.0 в порядку, передбаченому п. 6.4.-6.9 Оферти.

6.4. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в системі UKRSIB online 2.0, або надається Страхувальнику засобами контакт-центру Страхового агента (далі - інформаційно-телекомунікаційна система, або ІТС). В такій пропозиції зазначаються умови страхування і посилання на повний текст Договору та іншу інформацію відповідно до вимог законодавства, що знаходиться у вільному та необмеженому доступі на сайті Страховика <https://cardif.com.ua/company/public-info/>.

6.4.1. Сторони домовились про наступний порядок посвідчення Договору в електронному вигляді, що укладається/оформлюється за допомогою системи UKRSIB online 2.0 надання якого Страхувальнику передбачено згідно з вимогами законодавства у сфері страхування:

- зі сторони Страхувальника Договір посвідчується з застосуванням Одноразового ідентифікатора (далі - OTP), у порядку передбаченому п.6.5. Оферти;
- зі сторони Страхового Агента Договір посвідчується шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису та аналогу власноручного підпису уповноваженої особи, та печатки Банку Страхового Агента (факсиміле), що наведено нижче:

Заступник Голови Правління –
Директор з питань споживчого кредитування
Кадуліна Ю.Р.
АТ «УКРСИББАНК»



ЯК УКЛАСТИ ДОГОВІР?

- ✓ Текст цього Договору є офіційною публічною пропозицією (офертою).
- ✓ Ви завжди можете ознайомитися з повним текстом оферти на сайті страхової компанії КАРДІФ за посиланням:
<https://www.cardif.com.ua/oferta0556>
- ✓ Ви можете приєднатися до Договору, підписавши заяву-приєднання в паперовій формі або в електронній формі – через застосунок АТ «УКРСИББАНК» UKRSIB Online 2.0.

Електронне підписання:

- ✓ Ви можете підписати договір через застосунок UKRSIB online 2.0, використовуючи одноразовий ідентифікатор (OTP), що буде надіслано на ваш телефон.
- ✓ Підписання договору в електронній формі має таку ж юридичну силу, як і підписання паперового екземпляру.

При цьому Сторони визнають та підтверджують, що Договір, укладений Сторонами за допомогою системи UKRSIB online 2.0 у вигляді електронного документа, посвідчений в порядку, наведеному у цьому пункті, має рівну юридичну силу з паперовими письмовими документами та вважається таким, що підписаний власноручно Страхувальником та уповноваженими особами Страхового Агента.

6.5. З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору, Страхувальник за допомогою ІТС надсилає відповідь та підписує її електронним підписом одноразовим ідентифікатором (OTP), який відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» вважається моментом підписання Договору. OTP є унікальним для кожної відповіді про прийняття пропозиції укласти Договір, який генерується ІТС та надсилається персонально Страхувальнику. Для підписання Заяви-приєднання OTP Страхувальник, залежно від способу отримання пропозиції укласти Договір, передає OTP в ІТС (вводить у відповідну форму або передає голосовим повідомленням, чи повідомленням у месенджері, смс повідомленням). З моменту реєстрації переданого Страхувальником OTP в ІТС, Договір є підписаним та укладеним. Використання Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому цим пунктом, є підписом Страхувальником Договору у відповідності до Загальних умов страхового продукту, Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про страхування».

6.6. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції Страховика в порядку, передбаченому п. 6.5. Оферти, пропозиція Страховика укласти Договір вважається не прийнятою, а Договір не укладеним.

6.7. На підтвердження укладення Договору, Страхувальник отримує електронний документ за формою, наведеною у Додатку № 1. Електронний документ, залежно від способу отримання пропозиції, направляється Страхувальнику через ІТС або на електронну пошту Страхувальника/ повідомленням на номер телефону Страхувальника (повідомлення у месенджері, смс повідомлення тощо).

6.7.1. Передача Страхувальнику його примірника Договору в електронному вигляді, що укладається за допомогою ІТС надання якого Страхувальнику передбачено згідно з вимогами законодавства у сфері страхування, здійснюється за вибором Страхувальника наступним способом:

- відразу після оформлення та підписання шляхом забезпечення засобами системи UKRSIB online 2.0 доступності для завантаження або можливості роздрукування Договору; та/або

- відразу після оформлення та підписання шляхом передачі на електронну адресу Страхувальника, зазначену ним та зафіксовану у системі UKRSIB online 2.0 та/або Договорі, та/або відповідному документі, наданому Страховому Агенту або Страховику.

6.7.2. Сторони домовились, що Договір в електронному вигляді вважається отриманим Страхувальником з моменту направлення Страховим агентом такого примірника на електронну пошту Страхувальника або забезпечення засобами системи UKRSIB online 2.0 їх доступності для завантаження або можливості роздрукування.

6.8. Інформація про укладений Договір фіксується та зберігається у ІТС. Сторони погодили, що інформація наявна у Страхового агента за п. 6.7. може бути пред'явлена на підтвердження прийняття Страхувальником пропозиції укласти Договір та підтвердження укладання Договору у форматі, який дозволяє візуальне сприйняття такої інформації.

6.9. Сторони погодили наступні умови виготовлення та отримання паперових копій Договору: паперова копія Договору виготовляється Страховиком та надається або направляється ним поштою Страхувальнику виключно на письмову вимогу Страхувальника, яка подається (направляється поштою) Страхувальником за місцезнаходженням Страховика, що вказане в п.1 Оферти. Паперова копія Договору має містити відображення підписів сторін Договору згідно умов даного Договору та обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика, який скріплений печаткою Страховика.

6.10. Цей Договір вважається укладеним з моменту підписання Заяви-приєднання або відповіді Страхувальника на пропозицію Страховика в порядку, передбаченому п. 6.4 Оферти.



Отримання оригіналу договору:

☒ Ви отримаєте примірник Вашого договору одразу після його укладання, залежно від способу підписання заяви-приєднання: у паперовій формі – у відділенні Банку, в електронній формі – через систему UKRSIB Online 2.0 або на Вашу електронну пошту.

☒ Якщо потрібно, Ви можете в будь-який момент отримати копію договору, написавши запит до страхової компанії.

Коли договір вважається укладеним:

☒ Договір набирає чинності з моменту підписання заяви-приєднання або відправки Вашої відповіді на пропозицію через електронну систему UKRSIB Online 2.0 або на ваш e-mail.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10, 15 Оферти), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:

ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

(визначення та опис наведені в п. 10 Оферти):

7.2. ЛІМІТ ВИПЛАТИ на весь строк дії Договору, грн, (з урахуванням умов п. 7.7, 14.2 Оферти)

7.1.1. «Шахрайство»	100% Страхової суми та не більше 200 000 грн
7.1.2. «Шахрайство під впливом обману»	100% Страхової суми та не більше 160 000 грн
7.1.3. «Втрата Документів»	100% Страхової суми та не більше 5 000 грн
7.1.4. «Втрата ключів»	100% Страхової суми та не більше 2 500 грн
7.1.5. «Викрадення гаманця або сумки»	100% Страхової суми та не більше 10 000 грн
7.1.6. «Госпіталізація з будь-якої причини»	16% Страхової суми та не більше 15 000 грн
7.1.7 «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»	8% Страхової суми та не більше 7 500 грн

7.3. Для кожної із подій, що наведені у п.7.1.1-7.1.7 Оферти, передбачено по 1 (одному) страховому випадку протягом строку дії Договору.

7.4. Франшиза:	Для страхового випадку «Шахрайство під впливом обману», що наведений у п.7.1.2 Оферти, 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
-----------------------	---

7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, % від Страхової суми на кожний місяць страхування:

0,25%

В т.ч. за класами, % від Страхової суми на місяць:

7.5.1. За класом страхування 1:	7.5.2. За класом страхування 2:	7.5.3. За класом страхування 9:	7.5.4. За класом страхування 16:
0,053%	0,099%	0,002%	0,096%

7.6. СТРАХОВА СУМА встановлюється на кожний місяць (період) страхування та дорівнює розміру встановленого ліміту кредитування на дату чергового платежу (білінгу), згідно з умовами Кредитного договору, номер якого зазначений в п.2 Заяви-приєднання, але в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн. Страхова сума на перший місяць дії договору є індивідуальною для кожного Страхувальника, і зазначається в індивідуальній частині Договору страхування, тобто у Заяві-приєднанні.

7.6.1. На кожний Період страхування страхова сума та ліміти відповідальності за класами страхування встановлюються у повному розмірі, з врахуванням пунктів 7.3, 7.6. Оферти.

7.6.2. Сплачуючи чергову страхову премію за Договором, розраховану відповідно до п. 7.10. Оферти, Страхувальник надає свою згоду на встановлення страхової суми на кожний наступний Період страхування відповідно п.7.6 Оферти.



Страхова сума – це максимальна сума відшкодування, яку можна отримати за договором у разі страхового випадку.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

Страхова сума за Вашим договором страхування залежить від Вашого кредитного ліміту та буде встановлюватися для кожного місяця дії договору.

Страхова сума в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн

7.7. Ліміт відповідальності за класами страхування за Договором, грн:

7.7.1. За класом страхування 1:	7.7.2. За класом страхування 2:	7.7.3. За класом страхування 9:	7.7.4. За класом страхування 16:
до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми	до 22 500 грн, але не більше 24% страхової суми	до 17 500 грн, але не більше 100% страхової суми	до 200 000 грн, але не більше 100% страхової суми

7.8. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за перший місяць та кожен наступний місяць дії Страхового захисту розраховується шляхом множення страхового тарифу, що зазначений в п.7.5 Оферти на розмір страхової суми за Договором, що встановлений на відповідний Період страхування відповідно до п.7.6 Оферти. Розмір страхової премії за перший місяць дії Страхового захисту, є індивідуальною величиною для кожного Страхувальника, і зазначається в індивідуальній частині Договору страхування, тобто у Заяві-приєднанні.

7.9. Сплачуючи чергову страхову премію за Договором, розраховану відповідно до п. 7.8. Оферти, Страхувальник надає свою згоду на встановлення страхової суми та страхової премії на відповідний Період страхування. Сторони погодили, що така зміна не вважається односторонньою зміною умов Договору, а відповідає встановленню страхової премії та страхової суми на черговий місяць дії Страхового захисту, у порядку передбаченому п.7.8 Оферти.

7.10. Страхова премія сплачується за перший та кожний наступний Період страхування не пізніше 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку кожного Періоду страхування.

7.11. Якщо останній день терміну для сплати Страхувальником страхової премії відповідно до пункту 7.10. Оферти 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.

7.12. Якщо Страхова премія не сплачена протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати початку кожного періоду дії страхового захисту або не сплачена відповідно до пункту 7.11. Оферти, то такий платіж не вважається страховою премією, страхова премія не вважається такою, що сплачена і Страховий захист за договором не надається.

7.12.1. Страховик не отримує страховий платіж від Страхувальника після термінів вказаних у пунктах 7.10. та 7.11. Оферти. У випадку надходження платежу



Страхові випадки:

Цей договір покриває різні ситуації, такі як шахрайство, втрата документів або ключів, викрадення гаманця або сумки, госпіталізація або лікарняний, кожна з яких має визначені умови та ліміти виплати.

Страхова премія – це сума, яку ви сплачуєте щомісяця за страховий захист, та її розмір залежить від страхової суми, визначеної на кожен місяць страхування.



Сплата премії:

Премія має бути сплачена кожного місяця, для того щоб страховий захист діяв. Якщо премія не сплачена протягом 5 днів після початку місяця, страховий захист на цей місяць призупиняється.

Страховальника після строків зазначених у пунктах 7.10. та 7.11., Страховик повертає такий платіж Страховальнику.

7.12.2. Днем сплати страхової премії є день зарахування коштів на рахунок Страховика.

7.13. «Робочий день» – це календарний день роботи Страховика та Страхового агента, який не є вихідним, святковим та неробочим згідно законодавства України».

8. СРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД ДІЇ ЗАХИСТУ:

8.1. Строк дії Договору встановлюється з 01 (першого) числа календарного місяця, наступного за датою укладення Договору, що зазначається в Заяві-приєднання та складає 12 (дванадцять) календарних місяців.

8.2. Строк дії Договору автоматично продовжується на кожні наступні 12 календарних місяців, якщо до закінчення строку дії Договору Страховальник або Страховик письмово не попередить про припинення Договору.

8.3. Договором не обмежується кількість пролонгацій строку дії Договору. Договір продовжується на умовах страхування, які визначені в редакції оферти, що діє на дату продовження Договору.

8.4. 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

8.5. 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.

8.6. У випадку, якщо протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) відповідного періоду страхування страхова премія не сплачена, то страховий захист в такому місяці не діє і Страховик не здійснює виплату за випадками, що трапились протягом такого календарного місяця, крім випадку, передбаченого у п. 8.7 Оферти.

8.7. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страхова премія не була сплачена (або була сплачена не в повному обсязі) Страховальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється.

9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ, МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ, МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

9.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати початку першого (кожного наступного) місяця дії Договору, у випадку сплати страхової премії протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку першого (і кожного наступного) періоду страхування.

9.2. У випадку сплати страхової премії пізніше 5 (п'яти) календарних днів з дати початку періоду страхування договір страхування в цьому періоді страхування не діє, такий платіж не вважається страховою премією та повертається Страховальнику і Страховий захист за договором не надається.

9.3. Місце дії Договору:

по страховим випадкам, що зазначені в п. 7.1.1 - 7.1.5. Оферти, місцем дії Договору є весь світ, по страховим випадкам, що зазначені в п. 7.1.6 та 7.1.7 Оферти, 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,



Строк дії договору:

☒ Договір укладається на 12 місяців з можливістю автоматичного продовження, якщо жодна зі сторін не повідомить про бажання припинити його дію.

☒ Договір може бути продовжений кілька разів, кожного разу на 12 місяців, на умовах, які діють на дату продовження.

Період (дії) страхового захисту:

☒ Страховий захист діє щомісячно, якщо премія за цей місяць сплачена вчасно (протягом перших п'яти днів місяця).

☒ Якщо премія не сплачена вчасно, страхова компанія не покриватиме події, що відбулися в цей місяць.



Початок дії договору:

☒ Договір набирає чинності з першого числа місяця, наступного після його підписання та оплати страхової премії, за умови її сплати до 5 (п'ятого) числа місяця, в якому починається захист.



Місце (територія) дії договору:

☒ Шахрайство, Шахрайство під впливом обману – весь світ;

☒ Втрата/викрадення майна – весь світ;

☒ Госпіталізація / Тимчасова непрацездатність – Україна, окрім зони бойових дій та окупованих

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. 15.5 Оферти).

9.4. В розумінні статті 647 Цивільного кодексу України та частини 2 статті 27 Цивільного процесуального кодексу України **місцем укладення Договору для визначення підсудності** є місцезнаходження Страховика (ПрАТ «СК «КАРДІФ»), що зазначене в п. 1 Оферти та п.1 Заяви-Приєднання.

9.5. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Оферти, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

9.6. В разі укладання Договору в вигляді електронного документу часом укладення Договору вважається час накладення підпису Страхувальника.

територій.



Місцем укладення договору є адреса страхової компанії, що зазначена у договорі. Це місце визначає юрисдикцію (судову підсудність) у разі виникнення спорів.



Датою укладення договору вважається дата, коли страхувальник прийняв пропозицію укласти договір, підписавши заяву-приєднання.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам (з урахуванням умов п. 14, 15 Оферти), що сталися із Страхувальником під час дії Договору:

10.2. «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:

10.2.1. 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).

10.2.2. 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.

10.2.3. 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).

10.2.4. 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).

10.2.5. 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».



Цей розділ уточнює ситуації, які підпадають під страхове покриття і визначає події які є страховими випадками.

☒ **Шахрайство - незаконне зняття коштів з Вашого рахунку третіми особами.** Це може включати використання підробленої або втраченої картки, фішинг (отримання даних через підроблені сайти), або інші види шахрайства.

☒ **Шахрайство під впливом обману:**

Незаконне заволодіння коштами з вашого рахунку, коли злочинці (шахраї) отримують дані картки вводячи вас в оману телефоном (відомо як вішинг).

☒ **Втрата документів:**

Втрата документів (паспорт, водійське посвідчення, тощо) або їх викрадення. Якщо одночасно втрачається кілька документів, всі вони покриваються страховкою в рамках одного страхового випадку.

☒ **Втрата ключів:**

Втрата ключів від вашого житла або автомобіля. Страховка покриває витрати на заміну одного комплекту ключів у разі їх втрати, а також заміну замка (у межах ліміту).

☒ **Викрадення гаманця або сумки:**

10.3. «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).

10.4. «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.

10.5. «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.

10.6 «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.

10.7. «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;

10.8. «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.

Викрадення вашого гаманця або сумки. Якщо одночасно втрачаються декілька гаманців або сумок, покривається лише один предмет.

☒ **Госпіталізація з будь-якої причини:**

Госпіталізація на строк не менше 4-х днів у зв'язку з хворобою або нещасним випадком, яка підтверджена лікарськими документами.

☒ **Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини:**

Перебування на лікарняному (лікуванні) не менше 11-ти днів поспіль через хворобу або нещасний випадок, що підтверджується листом непрацездатності або медичною довідкою.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

11.1. 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.

11.2. 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 завірени 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.

11.3. Страховик має право:

- 1) вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти подану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;
- 2) робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, що володіють необхідною інформацією про виконання умов Договору та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати такі відомості, проводити



Цей розділ окреслює основні права та обов'язки як страхувальника, так і страхової компанії, щоб забезпечити прозорість та чітке виконання умов договору з обох сторін.

Права та обов'язки страхувальника:

Ваші права:

☒ Отримувати інформацію про умови страхування, розмір страхових виплат та порядок їх отримання.

☒ Вимагати виплати за договором у разі настання страхового випадку

Ваші обов'язки:

☒ Своєчасно сплачувати страхові премії

☒ Повідомляти страхову компанію про настання страхового випадку протягом встановленого строку.

Надавати правдиву інформацію та всі необхідні документи для підтвердження страхового випадку.



Будь ласка, ознайомтеся з правами та обов'язками страхової компанії:

власне розслідування;

3) відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо відкрите кримінальне провадження, яке пов'язане із заявленою Страховику подією, – до закінчення його розгляду (винесення вироку або закриття провадження), а також, якщо у Страховика є підстави для сумнівів в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати або права Страхувальника (Вигодонабувача) на страхову виплату, – до закінчення власного розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення щодо такого відстрочення;

4) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених законодавством України та Договором, або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором;

5) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір на умовах, визначених чинним законодавством України та Договором;

6) інші права згідно Договору, Загальних умов страхового продукту та законодавства України.

11.4. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту.

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.

3) при настанні страхового випадку провести страхову виплату у передбачений Договором строк.

4) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір.

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

12. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

12.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. 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>

12.1.2. 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) та Анкету, в залежності від типу страхової події, що є додатком до Заяви (далі - Анкета).

1) Форми Заяви та Анкет розміщено на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>

2) Заповнені Заяву та Анкету необхідно направити поштою за адресою, вказаною в п. 1 Оферти, або подати особисто.

Повідомити Страховика про настання страхового випадку може Страхувальник чи інша особа, яка має інформацію про страховий випадок (наприклад, представник Страхувальника, його родич, спадкоємець);

12.1.3. 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;

Права Страховика:

☒ Вимагати від страхувальника надання всіх документів та інформації, необхідної для розгляду страхового випадку.

☒ Відмовити у страховій виплаті, якщо страхувальник порушив умови договору (наприклад, не надав необхідні документи або повідомив про подію із запізненням).

Обов'язки Страховика:

☒ Надати страхувальнику детальну інформацію про умови страхування.

☒ Здійснити виплату у разі підтвердження страхового випадку, згідно з умовами договору.

☒ Розглядати заяви на виплату та приймати рішення в межах встановленого терміну.



Цей розділ визначає дії, які ви маєте виконати при настанні страхового випадку.

Дії при настанні страхового випадку:

1. Повідомлення про страховий випадок:

☒ Ви повинні повідомити страхову компанію про страховий випадок впродовж 5 робочих днів з моменту його настання.

☒ Повідомити про подію можна через електронну пошту, телефонний дзвінок або особистий візит до офісу страхової компанії.

2. Своєчасне надання необхідних документів:

Для отримання виплати важливо надати документи, які підтверджують факт страхового

12.1.4. Надати Страховику документи, які підтверджують настання страхового випадку та необхідні для прийняття рішення про страхову виплату, передбачені Договором.

випадку, у строки, що зазначені в цьому договорі.

13. ДОКУМЕНТИ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

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

- 1) письмова Заява та Анкета за формами, встановленими Страховиком;
- 2) копія Заяви-приєднання - за вимогою Страховика;
- 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.

 **Щоб отримати страхову виплату, Ви маєте надати страховій компанії такі документи:**

1. Заява на виплату,
2. Документи, що підтверджують страховий випадок (залежно від випадку, вони перераховані в п.13.2-13.7 Оферти),
3. Документи, що посвідчують особу, - паспорт, або документ що його замінює.
4. Додаткові документи – за запитом страхової компанії

13.2. при настанні нещасних випадків додатково надаються:

- 1) оригінал або копія документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником (акт розслідування нещасного випадку відповідно до законодавства, та/або довідка Державної служби України з надзвичайних ситуацій України чи довідка відповідного підрозділу МВС України (Національної поліції), рішення суду або довідки інших компетентних органів та закладів охорони здоров'я), - за вимогою Страховика.
- 2) оригінал або копія довідки або іншого офіційного документу, 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), - за вимогою Страховика.

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

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

13.4. 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) роздруковка (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.

13.5. 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).

13.6. 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.

13.7. 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.

13.8. Якщо Страхувальник не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити відповідні заходи, що передбачені п. 13.1-13.7 Оферти, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

13.9. 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. Будь-які витрати на отримання документів, перелік яких наведено у п. 13.1-13.7 Оферти, несе Страхувальник (Вигодонабувач) чи інша особа, що має право на отримання страхової виплати.

13.10. Документи, зазначені в п. 13.1 Оферти, 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.

13.11. 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 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.

13.12. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, Вигодонабувача або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

13.13. 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.



Зверніть увагу!

Усі документи мають бути надані страховій компанії не пізніше 90 днів з дати настання страхового випадку.

❑ Якщо потрібні додаткові документи, страхова компанія може запитати їх у вас для прийняття остаточного рішення.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. 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.

14.2. 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.

14.2.1. Розмір страхової виплати розраховується виключно на момент настання страхового випадку, з урахуванням



Цей розділ визначає процес розгляду заяви на виплату, терміни прийняття рішення та порядок розрахунку та здійснення страхової виплати.

розміру встановленого кредитного ліміту (Страхової суми) на цю дату.

14.3. 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.

14.4. 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).

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

14.6. 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.

14.7. 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).

14.8. 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.

14.9. 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.

14.10. 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.

14.11. 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.

14.12. 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.

14.13. 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.

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

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків є встановлення наступного:

15.1.1. 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;

15.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. приховування Страхувальником причин та обставин страхового випадку;

15.1.4. 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;

15.1.5. 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,



Цей розділ описує основні причини, через які страхова компанія може відмовити у страховій виплаті.

Страхова компанія має право відмовити у страховій виплаті в таких випадках:

1. Навмисні дії страхувальника спрямовані на настання страхового випадку;
2. Порушення Страхувальником термінів повідомлення про випадок;
3. Недостатність або відсутність документів;
4. Виявлення неправдивої інформації;
5. Випадок не є страховим або стався до вступу договору в дію;

передбачених в п. 13 Оферти;

15.1.6. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб (у тому числі, страхової компанії, банку);

15.1.7. 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);

15.1.8. 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;

15.1.9. викрадення або втрата майна, яке не зазначене в Договорі та не застраховане за Договором.

15.1.10. 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.

15.2. 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:

15.2.1. 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);

15.2.2. 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;

15.2.3. психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження, в тому числі, що діагностовані до початку дії Договору, їх наслідки;

15.2.4. навмисне спричинення Страхувальником собі тілесних ушкоджень, в т.ч. внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану;

15.2.5. 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);

15.2.6. планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в т.ч. будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції);

15.2.7. стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;

15.2.8. перебування Страхувальника в денному стаціонарі; домашній стаціонар (лікування на дому), та/або амбулаторне лікування, та/або лікування без госпіталізації;

15.2.9. перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів поспіль по страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини»;

15.2.10. 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».

15.2.11. 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;

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

15.2.13. 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;

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

15.2.15. 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;

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

15.2.17. 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;

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

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

6. Випадок стався в період, за який не був оплачений черговий страховий платіж;

7. Наявність інвалідності у Страхувальника;

8. Форс-мажорні обставини;

9. Виявлення інших факторів, визначених цим розділом.

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

15.2.21. 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);

15.2.22. 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;

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

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

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

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

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

15.3. 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:

15.3.1. 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);

15.3.2. 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;

15.3.3. 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;

15.3.4. 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;

15.3.5. 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 обману 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;

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

15.3.7. 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;

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

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

15.3.10. 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);

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

15.3.12. 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.

15.4. Страховик за цим Договором:

15.4.1. Не покриває збитки немайнового характеру (моральну шкоду), а також будь-які інші непрямі збитки або збитки, пов'язані з будь-якою відповідальністю Страхувальника;

15.4.2. 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.

15.5. 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.

15.6. 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.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

16.1. Зміна умов Договору здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди, крім випадку, передбаченого п. 16.3 Оферти.

16.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник висловлює свою згоду з тим, що ініціювання Страховиком змін Договору, в тому числі істотних, в порядку, встановленому п. 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.

16.3. 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:

16.3.1. Страховик зобов'язаний опублікувати на своєму офіційному вебсайті <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.

16.3.2. 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.

16.3.3. 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 передує 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.



Умови цього договору можуть бути оновлені/змінені двома способами:

СПОСІБ № 1: в письмовій формі, власноручно підписавши додаткову угоду до договору.

СПОСІБ № 2: в електронній формі, що включає наступні обов'язкові дії:

Крок 1: Зміни до цього договору будуть розміщені на веб сайті КАРДІФ за 30 календарних днів до вступу їх в дію.

Крок 2: Ми повідомимо Вас по електронній пошті / смс повідомленням про опубліковані на вебсайті зміни за 30 календарних днів до вступу їх в дію.



Зверніть увагу !

Ви маєте право відмовитись від запропонованих змін договору, повідомивши про це КАРДІФ до моменту початку дії змін або продовжити користуватися захистом, з урахуванням змін.



Дострокове припинення договору:

☒ Договір може бути припинений достроково за ініціативою будь-якої сторони, з дотриманням умов договору і за попереднім повідомленням.

16.3.4. 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 передує дню набрання чинності змін до Договору.

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

16.4.1. закінчення строку дії Договору.

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

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

16.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.4.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

16.4.6. виявлення Страховиком особи Страхувальника у будь-якому санкційному списку складеному відповідно до законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстериторіальності.

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

16.5. 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:

16.5.1. 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).

16.5.2. 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).

16.5.3. 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.

16.5.4. 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.

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

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

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

16.6.1. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у порядку визначеному статтею 107 Закону України «Про страхування».

16.6.2. 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.

16.7. 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.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

17.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасну страхову виплату без поважної на це причини шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми простроченого зобов'язання за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.



Цей розділ визначає відповідальність сторін за виконання умов договору та штрафи для страхової компанії у разі затримок.

- ☑ Сторони несуть відповідальність за недотримання умов договору згідно із законодавством України.
- ☑ За затримку виплати без причин страхова компанія сплачує пеню – 0,01% від суми заборгованості за кожен день прострочення.

18. ВИЗНАЧЕННЯ. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

18.1. На умовах Договору:

- а) «Кредитна картка», «Платіжна картка» – платіжний інструмент, за допомогою якого Позичальник має можливість користуватися кредитними коштами в рамках ліміту кредитування (ліміту овердрафту), що встановлюється Банком Позичальнику на Картковий рахунок Позичальника.
- б) **Під нещасним випадком розуміється** – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника (Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і яка призвела до отримання Страхувальником травматичних ушкоджень та функціональних розладів здоров'я, настання непрацездатності або смерті (з урахуванням умов п. 15 Оферти та інших умов Договору);
- в) **Під хворобою (захворюванням) розуміється** – порушення нормальної життєдіяльності організму людини, що відповідає класифікації згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ), яка є чинною на момент настання страхового випадку (з урахуванням умов п. 15 Оферти та інших умов Договору);
- г) **«Страховий захист»** - це зобов'язання Страховика здійснити виплату за визнаними Страховими випадками, які сталися протягом оплаченого Періоду страхування
- д) **Небезпечні види діяльності** – розуміють види робіт з підвищеною небезпекою, що передбачені законодавством України, включаючи:
 - оперативно-розшукову діяльність та діяльність, пов'язану з використанням засобів фізичного впливу, спеціальних засобів та зброї;
 - діяльність, що зумовлена гасінням пожеж, аварійно-рятувальними роботами тощо;
- е) **Небезпечні види спорту** – будь-який вид спорту, яким Страхувальник займається в якості спортсмена-професіонала (включаючи участь у змаганнях) та екстремальні види спорту, якими Страхувальник займається як спортсмен-професіонал так і на аматорському рівні, або у якості активного відпочинку. До екстремальних видів спорту відносяться: будь-які види стрибків з парашутом, планерний, парашуторний, дельтопланерний спорт, літаковий спорт, альпінізм, спелеологія, скелелазання, фрістайл, стрибки на лижах з трампліну, катання на лижах на непристосованих трасах, мотоспорт, автоспорт (крім картів з об'ємом двигуна до 1000 куб. см.), маунтенбайк, скейтбординг, роллерспорт, стрибки у воду.
- ж) **«Законодавство з принципом екстратериторіальності»** - нормативно правові акти США, Європейського Союзу та інших країн світу, а також розпорядчі документи ООН та/або інших міжнародних організацій, рішення яких є обов'язковими для виконання на території України та/або на території Франції та/або на території країн присутності компаній BNP Paribas Group, політики та правила Групи BNP Paribas Group, в тому числі направлені на впровадження нормативно-правових актів, вказаних в цьому визначенні;
- з) **«Група BNP Paribas Group»** - юридична особа "BNP Paribas S.A.", створена та діюча за законодавством Франції та зареєстрована в Торговому реєстрі компаній Франції (Париж) під номером 662042449, а також її члени, зокрема юридичні особи (включаючи їх філії та структурні підрозділи), в яких BNP Paribas S.A. є акціонером (учасником) та/або які прямо або опосередковано контролюються "BNP Paribas S.A." через володіння акціями або частками у статутних капіталах незалежно від фактичного розміру частки та/або шляхом договірних або фактичних контролю.

18.1.1. Інші терміни та визначення, передбачені Договором, встановлюються згідно Загальних умов страхового продукту та чинного законодавства.

18.2. Договором не передбачається відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

18.3. Страховик не надає будь-яку виплату та/або платіж за Договором, за умови, що виконання такої виплати та/або платежу піддаватиме Страховика санкціям, забороні або обмеженню, що впливають із Законодавства з принципом екстратериторіальності, що стосується економічних або торгових санкцій, або якщо у Страховика є об'рунтовані підозри щодо

вищезазначеного до моменту завершення перевірки для зняття обґрунтованих підозр.

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

18.4.1. у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування, у тому числі з метою забезпечення мінімізації фінансових ризиків Страховика відповідно до Закону України «Про страхування» третім особам (зокрема розпорядникам Баз даних персональних даних (в разі їх наявності), страховим агентам, партнерам Страховика тощо).

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

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

18.4.4. Страховальник погоджується, що до його персональних даних може бути наданий доступ третім особам за їх запитом, за умови взяття зазначеними особами зобов'язання щодо забезпечення виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», в порядку, передбаченому ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».

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

18.6. У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим Кодексом України.

18.7. Недійсність окремої частини Договору не тягне за собою недійсність інших частин Договору, а також Договору в цілому, оскільки Сторони допускають, що Договір міг бути укладений і без включення в нього такої частини.

18.8. При припиненні дії цього Договору чи внесенні до нього змін у випадках та на умовах, передбачених п. 16 Оферти, дія інших договорів страхування, укладених з іншими страховальниками на підставі оферти № 05/56 від 19.09.2025 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страховальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

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

- ☒ Договір укладено з власного волевиявлення Страховальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страховальнику та з яким він погоджується;
- ☒ Страховальника було забезпечено до укладання договору доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника, та Страховальником було прийнято власне усвідомлене рішення про укладення цього Договору, з порядком укладення Договору ознайомлений та згоден;
- ☒ Страховальнику була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні;
- ☒ Страховальник ознайомлений розуміє та згоден з повним текстом Договору страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договору приєднання) [оферти № 05/56 від 19.09.2025 р.], зокрема з порядком зміни і припинення дії Договору, умовами здійснення страхової виплати, причинами відмови у страховій виплаті, правами та обов'язками сторін, відповідальністю сторін та іншими умови, що зазначені в Оферті, яка опублікована на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0556>, а також Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про страховий продукт у повному обсязі, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>;
- ☒ Страховальник повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в тому числі які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>, про мету збору даних та про осіб, яким передаються його персональні дані;
- ☒ Страховальник надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних, банківської таємниці та/або конфіденційної інформації;
- ☒ Страховальник надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страховальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «УКРСИББАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;
- ☒ Страховальник ознайомлений з інформацією про фінансову послугу, в тому числі яка розміщена на офіційному вебсайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer>;
- ☒ Страховальник надав згоду на отримання інформаційних повідомлень від Страховика, які направляються з використанням мобільного зв'язку або мережі Інтернет, або із застосуванням інших сервісів доставки (як існуючих, наприклад: смс, Viber, WhatsApp, Telegram, тощо, так і тих, що будуть доступні в майбутньому);

- ☒ Страхувальник ознайомлений з інформацією про право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, з урахуванням умов передбачених Офертою та законодавством України.

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

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

19.2. За необхідності Страхувальник/Застрахована особа (споживач) може звернутись до Національного банку України, шляхом заповнення відповідної форми на вебсайті 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 вебсайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

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

20. ІНШІ УМОВИ:

20.1 Даний Договір 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, Страховиком та АТ «УКРСИББАНК» було укладено договір, яким запроваджено використання інструменту покладання для отримання Страховиком інформації про: ідентифікацію та верифікацію Страхувальників, мету та характер майбутніх ділових відносин зі Страхувальником. Відповідні способи проведення ідентифікації та верифікації споживача визначаються у Правилах споживчого кредитування позичальників АТ «УКРСИББАНК», згідно із якими укладено Договір-анкету комплексного розрахунково-касового обслуговування, дані якого зазначені в Заяві-приєднанні.

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

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
ІВАН:	UA103510050000026503013656301
Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування>, від <ДД.ММ.РР>, <ПІБ клієнта>, <ІПН клієнта>, <номер кредитного договору>.

20.3. Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін, порядок повідомлення споживача про зміну рахунку, що вказаний у п. 20.2. Оферти, встановлено умовами п.16 Оферти. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України, та Загальними умовами страхового продукту.

21. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

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

в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту.

Голова Правління

Текст цього Договору підписано за допомогою кваліфікованого електронного підпису (КЕП).

Перевірити автентичність цього Договору страхування інтересів _____ Романенко О.О. держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договору приєднання) [оферти № 05/56 від 19.09.2025 року], дату та час накладення підпису та автентичність ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>.

На нашому вебсайті розміщено текст цієї оферти, підписаний електронним підписом Голови Правління ПрАТ «СК «КАРДІФ».
Завантажити тут.

 BNP PARIBAS CARDIF	ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 05/56 <____> від <____> р. до Договору страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договір приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025р.] (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 № 1 від 20 лютого 2007 року, діє страховий посередник, а саме: страховий агент АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (по тексту - АТ «УКРСИББАНК», Страховий агент, Банк),			
1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:			
Страховик: Адреса: ПрАТ «СК «КАРДІФ»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, https://cardif.com.ua/ Банківські реквізити ПрАТ «СК «КАРДІФ», п/р UA103510050000026503013656301 в АТ «УКРСИББАНК», Код ЄДРПОУ:34538696;			
Страховий агент: Адреса: АТ «УКРСИББАНК», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, буд. 2/12, тел. 0-800-505-800, https://ukrsibbank.com/ Код ЄДРПОУ 09807750, дата та реєстраційний номер запису про Страхового агента до Реєстру страхових посередників № 00008282 від 25.03.2025 року; та			
2. СТРАХУВАЛЬНИК:			
ПІБ:	<____>	Дата народження:	<ДД.ММ.РРРР>
Місце проживання або перебування:	<____>	Телефон:	<+38 0 ____>
Реєстраційний номер облікової картки платника податків:		<вказати ІПН>	
Серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки/іншого документа, що посвідчує особу:		<вказати серію/номер паспорта>	
Договір-анкета комплексного розрахунково-касового обслуговування		<вказати № договору>	
Номер Кредитного карткового рахунку Страхувальника		<вказати IBAN >	
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:			
Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 21 (двадцяти одного) років та до досягнення ним віку 65 (шістдесят п'ять) років включно від дати його народження (по тексту – Страхувальник).			
4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за Договором є Страхувальник.			
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 Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.			
5.2. Об'єктом страхування за цим Договором є:			
5.2.1. Страхові інтереси, пов'язані з здоров'ям та працездатністю Страхувальника.			
5.2.2. Можливі збитки чи витрати Страхувальника, пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням Кредитних карток та/або Кредитного Рахунку Страхувальника, відкритого в АТ «УКРСИББАНК» та зазначеного в Заяві-приєднанні.			
5.2.3. Майно Страхувальника, а саме:			
а) Кредитний рахунок Страхувальника, відкритий в АТ «УКРСИББАНК» згідно з Договором-анкетой комплексного розрахунково-касового обслуговування, номер якого зазначений в п.2 Заяви-приєднання (по тексту – Рахунок Страхувальника); б) Грошові кошти, що знаходяться на Кредитному рахунку Страхувальника, доступ до яких здійснюється за допомогою Кредитних карток або Систем Інтернет-банкінгу АТ «УКРСИББАНК» (UKRSIB online 2.0) (по тексту – Грошові кошти); в) Офіційні документи, видані на ім'я Страхувальника, а саме: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу (по тексту – Документи); г) Гаманець (портмоне) або сумка Страхувальника. При цьому: сумка Страхувальника є застрахованою виключно за умови, що вона призначена для перенесення документів та дрібних предметів; при одночасному викраденні сумки та гаманця або кількох гаманців/сумок, застрахованим є виключно один гаманець або сумка; г) Ключі, разом із замком від дверей місця постійного проживання та/або транспортного засобу Страхувальника.			
6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.			
6.1. Договір страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договір приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025 р.], (по тексту – Оферта) та - Заява-приєднання разом складають Договір страхування (по тексту – Договір). Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування держателів кредитних карток»,			

(далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>.

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 інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договору приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025 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, шляхом власноручного підпису Заяви-Приєднання або в електронній формі за допомогою системи UKRSIB online 2.0 в порядку, передбаченому п. 6.3 -6.8 Оферти.

6.3. Повний текст Договору розміщено на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0556>.

7. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

7.1. За Договором страховий захист надається по наступним страховим випадкам (з урахуванням умов п. 10 Заяви-Приєднання, п. 15 Оферти), які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору, а саме:

Перелік страхових випадків (визначення та опис наведені в п. 10 Заяви-приєднання):	7.2. ЛІМІТ ВИПЛАТИ на весь строк дії Договору, грн, (з урахуванням умов п. 7.7. Заяви-приєднання)
7.1.1. «Шахрайство»	до 200 000 грн, але не більше 100% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання
7.1.2. «Шахрайство під впливом обману»	до 160 000 грн, але не більше 100% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.4. та 7.7. Заяви-приєднання
7.1.3. «Втрата Документів»	до 5 000 грн, але не більше 100% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання
7.1.4. «Втрата ключів»	до 2 500 грн, але не більше 100% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання
7.1.5. «Викрадення гаманця або сумки»	до 10 000 грн, але не більше 100% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання
7.1.6. «Госпіталізація з будь-якої причини»	15 000 грн, але не більше 16% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання
7.1.7. «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини»	7 500 грн, але не більше 8% Страхової суми, з урахуванням умов п 7.7. Заяви-приєднання

7.3. Для кожної із подій, що наведені у п.7.1.1-7.1.7 Заяви-приєднання, передбачено по 1 (одному) страховому випадку протягом строку дії Договору.

7.4. Франшиза: Для страхового випадку, що наведений у п.7.1.2 Заяви-приєднання, 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.)

7.5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, % від Страхової суми на кожний місяць страхування: 0,25%

В т.ч. за класами, % від Страхової суми на місяць:

7.5.1. За класом страхування 1:	7.5.2. За класом страхування 2:	7.5.3. За класом страхування 9:	7.5.4. За класом страхування 16:
0,053%	0,099%	0,002%	0,096%

7.6. СТРАХОВА СУМА на перший місяць страхування за Договором, грн: <____.____ грн>

7.7. Страхова сума встановлюється на кожний наступний місяць дії Страхового захисту (Період страхування) та дорівнює розміру встановленого ліміту кредитування на дату чергового платежу (білінгу), згідно з умовами Кредитного договору, номер якого зазначений в п.2 Заяви-приєднання, але в будь-якому разі не перевищує 200 000 грн.

7.7.1. На кожний місяць дії Страхового захисту (Період страхування) страхова сума та ліміти відповідальності за класами страхування встановлюються у повному розмірі, з врахуванням пунктів 7.3., 7.7. Заяви-приєднання.

7.7.2. Сплачуючи чергову страхову премію за Договором, розраховану відповідно до п. 7.10. Заяви-приєднання, Страхувальник надає свою згоду на встановлення страхової суми на кожний наступний місяць страхування відповідно п.7.7 Заяви-приєднання.

7.8. Ліміт відповідальності за класами страхування на перший місяць страхування за Договором, грн:

7.8.1. За класом страхування 1:	7.8.2. За класом страхування 2:	7.8.3. За класом страхування 9:	7.8.4. За класом страхування 16:
<____.____ грн>	<____.____ грн>	<____.____ грн>	<____.____ грн>

7.9. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за перший місяць страхування за Договором визначено в наступному розмірі, грн: <____.____ > грн на місяць

В т.ч. за класами, грн за перший місяць страхування:

7.9.1. За класом страхування 1:	7.9.2. За класом страхування 2:	7.9.3. За класом страхування 9:	7.9.4. За класом страхування 16:
<...> грн	<...> грн	<...> грн	<...> грн
7.10. Розмір страхової премії на другий та кожний наступний місяць дії Страхового захисту (Період страхування) розраховується шляхом множення страхового тарифу, що зазначений в п.7.5 Заяви-приєднання на розмір страхової суми за Договором, що встановлений на відповідний період Страхування відповідно до п.7.7 Заяви-приєднання. 7.10.1. Сплачуючи чергову страхову премію за Договором, розраховану відповідно до п. 7.10. Заяви-приєднання, Страхувальник надає свою згоду на встановлення страхової суми та страхової премії на відповідний Період страхування. Сторони погодили, що така зміна не вважається односторонньою зміною умов Договору, а відповідає встановленню страхової премії та страхової суми на черговий місяць дії Страхового захисту (період страхування), у порядку передбаченому п.7.10 Заяви-приєднання. 7.11. Страхова премія сплачується за перший та кожний період дії Страхового захисту не пізніше 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку кожного періоду дії Страхового захисту. 7.12. Якщо останній день терміну для сплати Страхувальником страхової премії відповідно до пункту 7.11. Заяви-приєднання 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. 7.13. Якщо Страхова премія не сплачена протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати початку кожного періоду дії страхового захисту або не сплачена відповідно до пункту 7.11. Заяви-приєднання, то такий платіж не вважається страховою премією, страхова премія не вважається такою, що сплачена і Страховий захист за договором не надається. 7.13.1. Страховик не отримує страховий платіж від Страхувальника після термінів, вказаних у пунктах 7.11. та 7.12. Заяви-приєднання. У випадку надходження платежу Страхувальника після строків, зазначених у пунктах 7.11. та 7.12. Заяви-приєднання, Страховик повертає такий платіж Страхувальнику. 7.13.2. Днем сплати страхової премії є день зарахування коштів на рахунок Страховика.			
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:		12 (дванадцять) місяців з <ДД.ММ.РР> р. по <ДД.ММ.РР> р. (включно) (з урахуванням умов п. 9 Заяви-приєднання та інших умов Договору).	
9. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ, МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ, ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:			
9.1. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати початку першого місяця дії Договору, у випадку сплати страхової премії протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку першого періоду страхування. 9.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати початку місяця дії Договору, наступного за місяцем дії Договору, в якому було сплачено страхову премію, у випадку сплати страхової премії пізніше 5 (п'яти) календарних днів з дати початку першого періоду страхування. 9.3. Страховий захист за Договором надається періодом страхування, який становить 1 (один) календарний місяць, у випадку сплати страхової премії за відповідний Період страхування. 9.3.1 Страховий захист діє з дати початку Періоду страхування, якщо страхова премія була сплачена протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку відповідного Періоду страхування. 9.3.2. Якщо страхова премія не була сплачена протягом 5 (п'яти) календарних днів (включно) з дати початку першого (або протягом будь-якого чергового) Періоду, Страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується. 9.4. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору, або в період між укладенням Договору та початком його дії, а також у період, коли страхова премія не була сплачена (або була сплачена не в повному обсязі) Страхувальником, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ним не здійснюється. 9.5. На умовах Договору, «Період страхування» - це черговий календарний місяць в рамках строку дії Договору, який починається з 00:00 годин дати початку дії договору, незалежно від наявності оплати. 9.6. На умовах Договору, «Страховий захист» - це зобов'язання Страховика здійснити виплату за визнаними Страховими випадками, які сталися протягом оплаченого Періоду страхування. 9.7. Строк дії Договору автоматично продовжується на кожні наступні 12 (дванадцять) місяців, якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір. Договором не обмежується кількість пролонгацій строку дії Договору. Договір продовжується на умовах страхування, які визначені в редакції оферти, що діє на дату продовження Договору. 9.8. Місце дії Договору: по страховим випадкам, що зазначені в п. 7.1.1 - 7.1.5. Заяви-приєднання, місцем дії Договору є весь світ, по страховим випадкам, що зазначені в п. 7.1.6 та 7.1.7 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. 15.5 Оферти).			

9.9. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 6 Оферти, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

9.10. В разі укладання Договору в вигляді електронного документу часом укладення Договору вважається час накладення підпису Страхувальника.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам (з урахуванням умов п. 14, 15 Оферти), що сталися із Страхувальником під час дії Договору:

10.2. «Шахрайство» - під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника:

10.2.1. 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).

10.2.2. 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.

10.2.3. 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).

10.2.4. 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).

10.2.5. 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».

10.3. «Шахрайство під впливом обману». 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).

10.4. «Втрата Документів» – 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.

10.5. «Втрата Ключів» – 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.

10.6 «Викрадення гаманця або сумки» – 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.

10.7. «Госпіталізація з будь-якої причини» — 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;**

10.8. «Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини» – 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.**

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

Я, Страхувальник за Договором, повідомляю, що на момент укладання Договору та підписання Заяви-приєднання, я є повністю працездатним (не маю інвалідності I, II, III групи); в мене не діагностовано та я не хворію на будь-які онкологічні (ракові) захворювання або захворювання, пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ); я не перебуваю та протягом останніх 12 (дванадцяти) місяців не перебував на лікарняному

(через хворобу або нещасний випадок) 30 (тридцять) або більше днів поспіль, та, за виключенням профілактичного лікування, мій стан здоров'я не потребує регулярного контролю або лікування.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, підтверджую і не заперечую, що всі відомості, вказані у Декларації, є достовірними та є невід'ємною частиною Договору і, у разі неправдивості вищезазначеної інформації, ПрАТ «СК «КАРДІФ» має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

Я, укладаючи Договір та підписуючи Заяву-приєднання, у разі настання страхового випадку надаю свою однозначну 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» для проведення процедур, передбачених Законом України «Про страхування» та 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 вебсайті 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 вебсайті 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 вебсайту 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, визначеному 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 **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 11.3 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 **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 Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **10 (десяти) 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 визначені умовами п. 15 Оферти.

13.4. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Страхувальника, що зазначений в п.2 Заяви-приєднання, в національній валюті України на підставі документів, передбачених п. 13 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком.

13.4.1. Страхувальник має право надати реквізити іншого рахунку Страхувальника для перерахування страхової виплати.

14. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ:

14.1. Даний Договір 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, Страховиком та АТ «УКРСИББАНК» було укладено договір, яким запроваджено використання інструменту покладання для отримання Страховиком інформації про: ідентифікацію та верифікацію Страхувальників, мету та характери майбутніх ділових відносин зі Страхувальником. Відповідні способи проведення ідентифікації та верифікації споживача визначаються у Правилах споживчого кредитування позичальників АТ «УКРСИББАНК», згідно із якими укладено Договір про надання споживчого кредиту, дані якого зазначені в п.2 цієї Заяви-приєднання.

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

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
IBAN:	UA103510050000026503013656301
Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування>, від <ДД.ММ.РР>, <ПІБ клієнта>, <ПІН клієнта>, <номер кредитного договору>.

14.3. Порядок зміни і припинення дії Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін встановлені умовами Оферти. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України, та Загальними умовами страхового продукту та/або внутрішніми документами Страховика, що вимагаються чинним законодавством України.

14.4. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування: 75,94% розміру страхової премії.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА: СТРАХУВАЛЬНИК ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ПІДТВЕРДЖУЄ, ЩО:

Від імені якого діє, на підставі укладеного Договору доручення №1 від 20 лютого 2007 року, Страховий агент, а саме:	- Страхувальнику було забезпечено доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника, та Страхувальником було прийнято власне усвідомлене рішення про укладення цього Договору, з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден.
---	---

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (АТ «УКРСИББАНК») в особі < _____> >, який/яка діє на підставі < _____> ПІБ: < _____> _____ (підпис) <*З боку Банку Договір підписаний шляхом _____ накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи. > <Мітка дати та часу накладення КЕП>	- Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні. - Розуміє та погоджується, що Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком. - З повним текстом умов страхування за Договором страхування інтересів держателя кредитної картки АТ «УКРСИББАНК» (договір приєднання) [оферта № 05/56 від 19.09.2025р.], зокрема з порядком зміни і припинення дії Договору, умовами здійснення страхової виплати, причинами відмови у страховій виплаті, правами та обов'язками сторін, відповідальністю сторін, порядком вирішення спорів та іншими умови, що зазначені в Оферті, що розміщена на сайті Страховика: https://www.cardif.com.ua/oferta0556. Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: https://cardif.com.ua/company/public-info/ ознайомлений в повному обсязі. - Страхувальник має страховий інтерес, пов'язаний з об'єктом страхування, що зазначений в п.5.2. Заяви-приєднання. - Страхувальник надає згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання персональних даних з метою укладання та виконання Договору, а також на отримання інформаційних повідомлень від Страховика (що включають, але не обмежуються смс, Viber та ін.), з метою укладання та виконання Договору. Про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений. - 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 з інформацією про діяльність Страховика, яка опублікована за адресою https://cardif.com.ua/customer. - Ознайомлений про право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, з урахуванням умов передбачених Офертою та законодавством України. ПІБ: < _____> _____ (підпис)* <*Ця Заява-приєднання є електронним документом, що підписаний Страхувальником електронним підписом одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому п. 6 Договору та Законом України «Про електронну комерцію». Електронний підпис одноразовим ідентифікатором прирівнюється до власноручного підпису. Мітка дати та часу введення ОTR клієнтом: < _____>
---	--