

 BNP PARIBAS CARDIF	ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 05/55 < > від < > р. до Договору страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 р.] (по тексту – Заява-Приєднання)
1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (по тексту - ПрАТ «СК «КАРДІФ»): в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого, на підставі укладеного Договору доручення № 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. Місцезнаходження відокремленого підрозділу Страхового агента, де було укладено Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта №05/55 від 28.06.2024 р.] (по тексту – Оферта): < >; та	
2. СТРАХУВАЛЬНИК:	
ПІБ:	< >
Дата народження:	< >
Місце проживання або перебування:	< >
Телефон:	< >
Реєстраційний номер облікової картки платника податків:	< >
Серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки/іншого документа, що посвідчує особу:	< >
3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:	
Застрахованою особою за Договором є Страхувальник виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) 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 Страхувальником призначається:	
ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УКРСИББАНК» на підставі Договору про надання споживчого кредиту № < > від < > р., що укладений із Страхувальником (по тексту – Кредитний договір), у випадку наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором станом на дату настання страхового випадку відповідно до п.7.1.1-7.1.2 Заяви-Приєднання; Адреса: 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12. Страхувальник підтверджує, що суму заборгованості за Кредитним договором Страховику може повідомити АТ «УКРСИББАНК».	
ВИГОДОНАБУВАЧ № 2: СТРАХУВАЛЬНИК відповідно до п.7.1.3-7.1.4 Заяви-Приєднання, а також на умовах та в порядку, передбачених п.14 Оферти.	
5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:	
Передача Страхувальником на основі власного усвідомленого волевиявлення за плату ризику пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника, Страховику на умовах, визначених Договором страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 р.].	
5.1. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:	
Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.	
6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.	
6.1. Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 р.] та Заява про приєднання разом складають Договір страхування (по тексту – Договір).	
6.2. Ця Заява-Приєднання, в розумінні чинного законодавства України є індивідуальною частиною договору про надання фінансової послуги із страхування та є підтвердженням прийняття Страхувальником в цілому всіх умов публічної	

частини договору страхування, а саме: Договору страхування позичальника (договору приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 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, в тому числі в електронній формі за допомогою системи UKRSIB online або UKRSIB online 2.0 в порядку, передбаченому п. 6.3 -6.8 Оферти.
Повний текст Договору розміщено на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0555>.

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.Вигодонабувач	7.3.Розмір однієї базової страхової виплати, грн, (з урахуванням умов п. 14 Оферти) на один страховий випадок:	7.4. Ліміт по максимальній кількості базових виплат за одним страховим випадком:
7.1.1."Госпіталізація з будь-якої причини"	БАНК у випадку наявної заборгованості за Кредитним договором або СТРАХУВАЛЬНИК у випадку відсутності заборгованості за Кредитним договором.	За наявності заборгованості: 1 базова страхова виплата розраховується як 25% (двадцять п'ять відсотків) від залишку заборгованості за Кредитним договором на дату страхового випадку (але не більше 7 500 грн)	2 виплати (з урахуванням п.14 Договору): 1 (перша) виплата на 4-й день безперервного перебування в лікарні;
		За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата Дорівнює розміру місячного платежу за Кредитним договором (але не більше 7 500 грн)	та 2 (друга) виплата на 31-й день безперервного перебування в лікарні
		За наявності заборгованості: 1 базова страхова виплата розраховується як 25% (двадцять п'ять відсотків) від залишку заборгованості за Кредитним договором на дату страхового випадку (але не більше 7 500 грн)	1 виплата на 31-й день безперервного перебування на лікуванні.
7.1.2."Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку"		За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата Дорівнює розміру місячного платежу за Кредитним договором (але не більше 7 500 грн)	
7.1.3."Складні переломи і травми"	СТРАХУВАЛЬНИК	одноразова виплата 15 000 грн за фактом події	1 виплата
7.1.4."Легкі переломи і травми"	СТРАХУВАЛЬНИК	одноразова виплата 7 500 грн за фактом події	1 виплата

7.5.СТРАХОВА СУМА за Договором, грн:	< _____. ____ грн>	
7.5.1. Ліміт відповідальності за класом страхування 1:	< _____. ____ грн>	
7.5.2. Ліміт відповідальності за класом страхування 2:	< _____. ____ грн>	
7.6.СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором,%	< __, __ %>	
7.7. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором визначено в наступному розмірі, грн:	648,00 (шістсот сорок вісім) грн	За класом страхування 1 – 479,52 грн
		За класом страхування 2 – 168,48 грн

7.8. Щомісячний розрахунок загальної страхової премії, зазначеної у п.7.7. Заяви-Приєднання, складатиме < __> грн. Даний щомісячний розрахунок наведений з інформативною метою.

7.9. Страховими випадками визнаються зазначені в п. 7.1.1- 7.1.4. Заяви-Приєднання події, крім виключень, передбачених п. 15 Оферти, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

7.10. Для кожної із подій, що наведені у п.7.1.1-7.1.4 Заяви-Приєднання, передбачено по 1 (одному) страховому випадку протягом строку дії Договору.	
7.11. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:	
Страхова премія, вказана в п. 7.7. Заяви-Приєднання, сплачується за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-Приєднання).	
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ:	1 (один) рік з <ДД.ММ.РРРР> р. по <ДД.ММ.РРРР> 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 набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у п. 8 Заяви-Приєднання як дата початку дії Договору, за умови, якщо страхову премію за Договором, що вказана у п. 7.7 Заяви-Приєднання, сплачено Страхувальником одноразово та в повному обсязі Страховику в строк, вказаний у п. 7.11 Заяви-Приєднання. Днем сплати страхової премії вважається день зарахування коштів страхової премії на рахунок Страховика.	
9.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхової премії за Договором, що вказана у п. 7.7 Заяви-Приєднання, до дати, визначеної згідно умов п. 7.11 Заяви-Приєднання, Договір є таким, що не вступив в дію (не набрав чинності).	
9.3. 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.	
9.4. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.3, 7.1.4. Заяви-Приєднання, місцем дії Договору є весь світ, для страхового випадку, зазначеному в п. 7.1.1., 7.1.2. 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. 15.6 Оферти).	
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.	
10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:	
10.1. За Договором страховий захист надається по страховим випадкам (з урахуванням умов п. 14, 15 Оферти Заяви-Приєднання), що сталися із Страхувальником під час дії Договору:	
10.2. «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;	
10.3. «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку – безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), з урахуванням умов п. 15 Оферти;	
10.4. «Складні переломи та травми». Під страховим випадком «Складні переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов п. 15 Оферти):	
а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу; та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу;	
б) перелом кісток черепа, хребта, тазу;	
в) перелом двох або більше ребер;	
г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);	
г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги;	
д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);	
е) повний розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху і втрати працездатності, про що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));	
є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)).	

10.4.1. Згідно умов Договору «Складні переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене наступне: настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.3 Оферти.

10.5. «Легкі переломи та травми». Під страховим випадком «Легкі переломи та травми» розуміється тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях (з урахуванням умов п. 15 Оферти):

а) перелом одного ребра;

б) перелом однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);

в) перелом або травматична ампутація однієї або більше фаланг пальців рук або ніг (частковій травматичній ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);

г) пошкодження (частковий розрив) зв'язок, що призвів до обмеження руху і накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих));

10.5.1. Згідно умов Договору «Легкі переломи та травми» не визнаються страховим випадком, якщо встановлене настання травматичних ушкоджень, які не передбачені п. 10.4 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 визначеним чинним законодавством України.

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

13.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 12.2 Оферти). Рішення Страховика оформлюється страховим актом. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту).

13.2. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 12.2 Оферти), та повідомляє про прийняте рішення Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком.

13.3. Перелік винятків, які є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків визначені умовами п. 15 Оферти.

14. 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.4 цієї Заяви-приєднання.

14.1. РОЗМІР ВИТРАТ, пов'язаний безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування: 73,83% розміру страхової премії, що вказаний в п.7.7 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>.

15. ІНШІ УМОВИ:

15.1. 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.

15.2. Договір (Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 р.] та ця Заява про приєднання) укладений на підставі Загальних умов страхового продукту «Страхування позичальників споживчих кредитів», що розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>.

15.3. 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. Розмір страхової суми за Договором в будь-якому разі не може перевищувати суму, визначену згідно умов п. 18.11. Оферти.

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: АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРСИББАНК» (АТ «УКРСИББАНК») в особі <____>, який/яка діє на підставі <____>	- 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.
ПІБ: <____>	- Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні.
____ (підпис)	- Розуміє та погоджується, що Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком.
<*З боку Банку Договір підписаний шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи. >	- З повним текстом умов страхування за Договором страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 28.06.2024 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, порядком вирішення спорів та іншими умови, що зазначені в Оферті, що розміщена на сайті Страховика: https://www.cardif.com.ua/oferta0555 , інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на вебсайті Страховика (https://cardif.com.ua/company/public-info/) ознайомлений у повному обсязі.
<Мітка дати та часу накладення КЕП>	- Надаю 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 одноразового ідентифікатору (підпису) клієнтом: < _____ >
--	---