

Договір добровільного страхування позичальника (договір приєднання)

Оферта № 05/55 від 24.06.2026
Дата набрання чинності 25.06.2026

Ця оферта є публічною пропозицією укласти договір добровільного 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/oferta0555_0626



BNP PARIBAS
CARDIF

**The insurer
for a changing
world**

Оферта № 05/55 від 24.06.2026 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб, віком від 18 до 65 років включно, які є резидентами України та клієнтами АТ «УКРСИББАНК» по споживчому кредитуванню (надалі - Банк), укласти договір страхування позичальника на умовах, викладених нижче (далі – Оферта).

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

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

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:

Страховик:

Адреса ПрАТ «СК «КАРДІФ»: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, тел. 0-800-505-705, www.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; та

2. СТРАХУВАЛЬНИК

2.1. Страхувальником є фізична особа, виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) років до 65 (шістдесяти п'яти) років включно (далі – Страхувальник), яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до **Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 05/55 від 24.06.2026 р.]** (надалі – Договір) шляхом підписання Заяви-приєднання, форма якої наведена у Додатку № 1 до Договору (надалі – **Заява-приєднання**), дані про Страхувальника зазначаються у Заяві-приєднанні,

які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Загальних умов страхового продукту «Страхування позичальників споживчих кредитів», затверджених Протоколом Правління Страховика №18 від 28.06.2024 р (дата початку дії – 01.07.2024 р.) (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>, уклали Договір добровільного страхування позичальника, який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти [оферти № 05/55 від 24.06.2026 р.] та Заяви-приєднання (надалі – **Договір**), про наступне:

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 (далі – Страхувальник).

4. ВИГОДОНАБУВАЧЕМ для отримання страхової виплати за договором страхування призначається:

ВИГОДОНАБУВАЧ № 1: АТ «УКРСИББАНК» на підставі Договору про надання споживчого кредиту, 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 Оферти; 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 Оферти, а також відповідно до п.7.1.1-7.1.2 Оферти на умовах та в порядку, передбачених п.14 Оферти.

5. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

5.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ:

Передача Страхувальником на основі власного усвідомленого волевиявлення за плату ризику пов'язаного з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника, Страховику на умовах, визначених Договором добровільного страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 24.06.2026 р.].

5.2. ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ

Страхові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

6.1. Текст Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України.

6.1.1. Текст Договору підписується та скріплюється печаткою Страховиком в одному оригінальному екземплярі та зберігається у Страховика.

6.1.2. Повний текст Договору розміщено на вебсайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: https://www.cardif.com.ua/oferta0555_0626.

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

6.2.1. підписанням Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку № 1 до Договору (далі – Заява-приєднання). Заява-приєднання оформлюється у двох примірниках, або

6.2.2. в електронній формі за допомогою системи UKRSIB online або UKRSIB online 2.0 в порядку, передбаченому п. 6.3.-6.8 Оферти.

6.3. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в системі UKRSIB online або 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 знаходяться у вільному та необмеженому доступі на сайті Страховика https://www.cardif.com.ua/oferta0555_0626.

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

- зі сторони Страхувальника Договір посвідчується з застосуванням Одноразового ідентифікатора, у порядку передбаченому пп. (i) п.6.4. Оферти або шляхом проставлення власноручного підпису або шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису «Дія.Підпис», у порядку передбаченому пп. (ii) п.6.4. Оферти. Пр цьому, кваліфікований електронний підпис «Дія.Підпис» чинний та виданий кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг «ДІЯ»;

- зі сторони Страхового Агента Договір посвідчується шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису та аналогу власноручного підпису уповноваженої особи та печатки Банку Страхового Агента (факсиміле), що наведені нижче:

Заступник Голови Правління –

Директор з питань споживчого кредитування Кадуліна Ю.Р.

АТ «УКРСИББАНК»



При, цьому Сторони визнають та підтверджують, що Договір, укладений Сторонами за допомогою системи UKRSIB online, 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.

6.4. (i) З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору Страхувальник за допомогою ІТС надсилає відповідь та підписує її електронним підписом одноразовим ідентифікатором (далі – Одноразовий ідентифікатор), який відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» вважається моментом підписання Договору. Одноразовий ідентифікатор є унікальним для кожної відповіді про прийняття пропозиції укласти Договір, який генерується ІТС та надсилається персонально Страхувальнику. Для підписання Заяви-приєднання Одноразовим ідентифікатором Страхувальник, залежно від способу отримання пропозиції укласти Договір, передає Одноразовий ідентифікатор в ІТС (вводить у відповідну форму або передає голосовим повідомленням, чи повідомленням у месенджері, смс повідомленням). З моменту реєстрації переданого Страхувальником Одноразового ідентифікатора 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»; або

(ii) З метою прийняття пропозиції Страховика та укладення Договору, Страхувальник за допомогою ІТС натискає відповідну позначку в ІТС задля підписання її власним кваліфікованим електронним підписом «Дія.Підпис» (далі – КЕП «Дія.Підпис»), який відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» вважається моментом підписання Договору. Використання Страхувальником кваліфікованого електронного підпису «Дія.Підпис», передбаченому цим пунктом, є підписом Страхувальником Договору у відповідності до Загальних умов страхового продукту, Закону України «Про електронну комерцію» та Закону України «Про страхування».

6.4.1. У випадку підписання Страхувальником Договору у порядку передбаченому пп. (ii) п. 6.4., Сторони погодили, що датою та часом укладення такого Договору страхування є момент його підписання Страхувальником. З метою

здійснення перевірки автентичності підпису(-ів), дати та часу накладення підпису КЕП «Дія.Підпис» використовується сервіс Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/>.

6.5. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції Страховика в порядку, передбаченому п. 6.4. Договору, пропозиція Страховика укласти Договір вважається не прийнятою (не акцептованою), а Договір не укладеним.

6.6. 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).

6.6.1. Передача Страхувальнику його примірника Договору в електронному вигляді, що укладається за допомогою системи UKRSIB online, UKRSIB online 2.0 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, 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, UKRSIB online 2.0 та/або Договорі, та/або відповідному документі, наданому Страховому Агенту або Страховику.

6.6.2. Сторони домовились, що Договір в електронному вигляді вважається отриманим Страхувальником з моменту забезпечення засобами системи UKRSIB online, UKRSIB online 2.0 їх доступності для завантаження або можливості роздрукування. При цьому, датою і часом відправлення Страховиком або Страховим агентом підписаної Сторонами Заяви-приєднання вважається дата і час, коли успішність його відправлення підтверджено (можна визначити) в системі Страховика або Страхового агента або автоматизованим чи іншим способом в електронній формі.

У разі, якщо дату та час отримання неможливо підтвердити/визначити з будь-яких інших причин, то Заява-приєднання вважається отриманим в дату та час його відправлення Страховиком або Страховим агентом до Страхувальника.

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

6.8. 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 Договору. 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.

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

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. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн:	7.3. ЛІМІТ ВИПЛАТИ за кожним страховим випадком:	7.4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ за Договором, %
7.1.1. "Госпіталізація з будь-якої причини"	Залежить від розміру наданого Страхувальнику кредиту за Кредитним Договором на дату укладення Кредитного Договору та	до 15 000 грн з урахуванням умов п. 14. Договору	Визначається Страховиком для кожного Договору в залежності від розміру страхової суми та зазначається в Заяві-приєднанні
7.1.2. "Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку"		до 7 500 грн з урахуванням умов п.14 Договору	
7.1.3. "Складні переломи і травми"		до 15 000 грн з урахуванням умов	

	зазначається у п. 7.2. Заяви-приєднання.	п. 14 Договору до 7 500 грн з урахуванням умов п.14 Оферти	
7.1.4. "Легкі переломи і травми"			
7.5. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором визначено в наступному розмірі, грн:	648,00 (шістсот сорок вісім) гривень	За класом страхування 1 – 479,52 грн	За класом страхування 2 – 168,48 грн

7.6. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

Страхова премія, вказана в п. 7.5 Оферти, сплачується Страхувальником за весь час дії Договору одноразово та в повному обсязі на користь Страховика протягом 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати укладання Договору (підписання Заяви-приєднання).

8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

8.1. Місце дії Договору: по страховому випадку, зазначеному в п. 7.1.3, 7.1.4. Оферти, місцем дії Договору є весь світ, для страхового випадку, зазначеному в п. 7.1.1., 7.1.2. 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, 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).

8.2. 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.

8.3. 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. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: Строк дії Договору складає 1 (один) рік. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії Договору визначені у Заяві-приєднанні.

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.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

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

10.1. «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;**

10.2. «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» (в рамках страхування за Класом страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)") – безперервне перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок нещасного випадку не менше 31 (тридцяти одного) календарних днів поспіль, що підтверджено документально (листом непрацездатності (для працюючих) або довідкою закладу охорони здоров'я (для непрацюючих)), **з урахуванням умов п. 15 Оферти;**

10.3. «Складні переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»). 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);
- ґ) 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)).

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

10.4. «Легкі переломи та травми» (в рамках страхування за Класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»). 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);
- ґ) 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));

10.4.1. 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. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

12.1. 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.

12.2. 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'ясувати такі відомості, проводити 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.

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 1) дотримуватися умов Договору;
- 2) своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та строки, визначені Договором;
- 3) при укладанні Договору надати інформацію Страховику 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 строк та на умовах, передбачених Договором, а також при настанні страхового випадку виконати дії та надати документи, передбачені п. 13 Оферти;
- 9) на вимогу Страховика надати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я, а також, при необхідності, пройти медичне обстеження у закладах охорони здоров'я, визначених Страховиком та за його рахунок;
- 10) інформувати Страховика про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін;
- 11) надавати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, в обсязі і строки, передбачені Договором;
- 12) на запит Страховика надавати відомості та документи (їх завірені копії) з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;

13) ознайомитись з Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт(в т.ч. розміщеними на сайті Страховика), а також виконувати інші обов'язки згідно умов Договору.

12.4. 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.

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

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

13.1.1. 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>

13.1.2. 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).

1) Форма Заяви розміщена на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/clients/dokumenty/>

2) Заповнену Заяву 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);

13.1.3. При нещасному випадку звернутися до закладів охорони здоров'я та, якщо цього вимагатимуть обставини настання нещасного випадку, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які повинні реагувати та/або розслідувати подію, що призвела до настання страхового випадку (в залежності від обставин настання події: відповідні підрозділи МВС України (Національної поліції), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, комунальні служби тощо) – в день настання події, але в будь-якому разі не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати настання такої події;

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

13.2. Для підтвердження страхового випадку та для здійснення страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страховику, крім Заяви (п. 13.1.2. Оферти), надаються такі документи:

13.2.1. копія Заяви-приєднання; заява на страхову виплату за встановленою Страховиком формою від Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2;

13.2.2. копія паспорту Страхувальника (всіх заповнених сторінок) та копія його реєстраційного номера облікової картки платника податків (довідки про присвоєння ідентифікаційного номера) (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою, або копія документу, що замінює паспорт згідно законодавства – паспортна картка (ID-картка)), або відповідні документи іншої особи, що має право на отримання страхової виплати;

13.2.3. при настанні нещасних випадків додатково надаються:

а) оригінал документу, який підтверджує факт та обставини настання нещасного випадку із Страхувальником;

б) довідка або інший офіційний документ, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо);

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

а) медична довідка та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика – копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки;

б) копія листка непрацездатності (для працюючих) або довідки закладу охорони здоров'я (для непрацюючих), підписаної відповідальною особою та завіреної печаткою закладу охорони здоров'я;

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

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

а) медична довідка, що підтверджує перелом або травму. Крім цього, при настанні травми вивиху суглобу,

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

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

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

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

13.5. Документи, зазначені в п. 13.2 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.

13.6. У відношенні до кожного страхового випадку за згодою Страховика може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника чи Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 від обов'язку надавати частину документів із відповідного переліку документів, вказаного в п. 13.2 Оферти, чи вимагати надати інші документи, що не передбачені таким переліком, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

13.7. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, покладається на Страхувальника, Вигодонабувача № 1 та/або Вигодонабувача № 2 або іншу особу, що матиме право на отримання страхової виплати.

13.8. 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.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача, в національній валюті України на підставі документів, передбачених п. 13 Оферти, та страхового акту, складеного Страховиком.

14.2. Розмір страхової виплати розраховується виключно на момент настання страхового випадку, в залежності від наявності/відсутності заборгованості Страхувальника на цю дату.

14.3. При наявності заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на момент настання страхового випадку передбаченого в п.п. 7.1.1 або 7.1.2. Оферти страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу № 1, з урахуванням п. 14.3.1.2., 14.3.2.1 Оферти, в наступних розмірах та порядку:

14.3.1. При настанні страхового випадку «Госпіталізація з будь-якої причини», передбаченого пп. 7.1.1 Оферти, страхова виплата розраховується з урахуванням базової страхової виплати у розмірі **25% (двадцяти п'яти відсотків) від непогашеного залишку заборгованості** Страхувальника за Кредитним договором, але не більше 7 500,00 (сім тисяч п'ятсот гривень,00 копійок), станом на дату настання страхового випадку.

14.3.1.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 7.1.1. Оферти, страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

(і) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні **4 (чотири) – 30 (тридцять)**

календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі **однієї** базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказана в п. 14.3.1. Оферти по даному страховому випадку.

(ii) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні **31 (тридцять один) календарний день поспіль і більше** страхова виплата здійснюється в розмірі подвоєної базової страхової виплати по безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказана в п. 14.3.1. Оферти по даному страховому випадку. При цьому перерахування виплат може здійснюватися двома частинами, з урахуванням п. 14.9. Оферти.

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

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

а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку або хвороби;

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

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

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

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

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

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

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

14.4. Згідно з умовами Договору непогашений залишок заборгованості означає залишок основної суми кредиту («тіла» кредиту) та нараховані відсотки та/або банківська комісія за користування кредитом не більше, ніж за 1 (один) місяць з дати останнього непогашеного платежу за Кредитним договором до дати настання страхового випадку, окрім пені та штрафів.

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

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

14.5.1.1. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 7.1.1 Оферти, страхова виплата по одному страховому випадку розраховується в залежності від строку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) з урахуванням наступних умов:

(i) У випадку безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні **4 (чотири) – 30 (тридцять)** календарних днів поспіль страхова виплата здійснюється в розмірі **однієї** базової страхової виплати по

безперервному перебуванню Страхувальника в стаціонарі лікарні, що вказаний в п. 14.5.1. Оферти по даному страховому випадку.

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

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

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

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

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

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

14.6.1.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови: а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;

б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.3 Оферти, та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.3 Оферти, вважається одним страховим випадком;

14.6.2. При настанні страхового випадку «Легкі переломи та травми» страхова виплата здійснюється в розмірі 7 500,00 грн (сім тисяч п'ятсот гривень, 00 копійок) на дату страхового випадку, – у разі тимчасової непрацездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при травматичних ушкодженнях, які визначені п. 10.4. Оферти.

14.6.2.1. При цьому при здійсненні страхової виплати по даному страховому випадку враховуються наступні умови: а) обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати по даному страховому випадку є документальне підтвердження даного страхового випадку згідно умов Договору;

б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного перелому (травматичної ампутації) кількох кісток, передбачених умовами п. 10.4 Оферти та/або одночасно до кількох інших травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.4 Оферти, вважається одним страховим випадком.

14.7. Загальна сума страхових виплат, здійснених за Договором, не може перевищувати розмір страхової суми, що вказується в індивідуальній частині Договору, у п.7.2. Заяви-приєднання, тобто при здійсненні страхової виплати за Договором по будь-якому страховому випадку або разом (одночасно або послідовно) по кількох страхових випадках в розмірі, що дорівнює розміру страхової суми за Договором, обумовленою п. 7.2 Заяви-приєднання, страхові виплати в подальшому по Договору не здійснюються, а Договір припиняє свою дію згідно умов, визначених у п. 16 Оферти.

14.8. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених п. 13 Оферти (з урахуванням умов п. 12.2 Оферти). Рішення Страховика оформлюється страховим актом.

14.9. Страховик здійснює страхову виплату протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту) Вигодонабувачу № 1 та/або Вигодонабувачу № 2.

14.10. Упродовж всього строку дії Договору по кожному із страхових випадків, зазначених у п.7.1.1.-7.1.4. Страховик здійснює страхову виплату не більше як за 1 (одним) заявленим Страховику та визнаним Страховиком страховим випадком.

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, 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;

15.1.3. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт настання страхового випадку, а також неповної або неправдивої інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. передбачених п. 11 Оферти), або ненадання відомостей про зміну страхового ризику;

15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, їх представником, спадкоємцями про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником при настанні страхового випадку дій, передбачених в п. 13 Оферти, або несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 13 Договору, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо);

15.1.5. будь-які громадські чи інші масові заворушення, революція, заколот, повстання, страйк, путч, терористичний акт або будь-які дії терористів, війна або будь-яка подія, викликана війною (оголошеною або неоголошеною), будь-які військові дії або заходи, в т.ч. проведення будь-яких миротворчих, антитерористичних заходів або операцій, надзвичайний стан, оголошений органами влади, їх наслідки;

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

15.1.7. зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, служба в армії або участь у військових операціях чи діях, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України;

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

15.1.9. на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору) або стан його здоров'я не відповідав іншим умовам, визначеним у п. 11 Оферти;

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

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

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

15.1.13. будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви);

15.1.14. споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння в тому числі керування транспортним засобом на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), або надання контролю над транспортним засобом особі, яка перебуває у такому сп'янінні;

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

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

15.1.17. настання подій, які не передбачені п. 7.1.1-7.1.4 Оферти, або не підтверджуються доказами, документами, наданими Страховику, приховування Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, що заявляє своє право на отримання страхової виплати за Договором, дійсних причин, обставин та наслідків страхового випадку;

15.1.18. відсутність факту оплати Договору (сплати страхової премії по Договору в строки і розміри, встановлені згідно умов Договору);

15.1.19. відмова у наданні медичної документації, посилаючись на лікарську таємницю, або невиконання Страхувальником умов п. 12.3 Оферти, а також інші підстави, передбачені Договором.

15.1.20. випадки, які не відносяться до страхових випадків або не визнаються страховими відповідно до умов пунктів 15, 18 Оферти, а також випадки, при яких не здійснюється страхова виплата згідно з умовами п. 14 Оферти;

15.1.21. настання події із Страхувальником, якщо його вік на момент укладення Договору або на дату настання страхового випадку підпадає під вікові обмеження, встановлені п. 3 Оферти;

15.1.22. вагітність, пологи, всі види абортів, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторне-

курортне лікування;

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

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

15.2. По страховому випадку «Госпіталізація з будь-якої причини» додатково до умови п.15.1. Оферти страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

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 внаслідок хвороби відбулась упродовж 1 (першого) місяця дії Договору за умови, якщо причиною такої госпіталізації була хвороба, яку діагностовано у Страхувальника до дати набрання чинності Договором (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);

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.

15.3. По страхових випадках «Складні переломи та травми», «Легкі переломи та травми», додатково до умов п.15.1. Оферти страхова виплата не здійснюється, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного, або встановлені наступні факти:

1) на дату укладання Договору Страхувальник був інвалідом I, II або III групи (або мав стійке порушення функцій організму, обумовлене хворобами чи наслідками травм, що мали місце до початку дії Договору).

2) будь-які нещасні випадки, в тому числі дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), що мали місце до початку дії Договору, або будь-які стани, що пов'язані із такими нещасними випадками, їх наслідки (рецидиви).

3) скоєння Страхувальником протиправних дій або участь Страхувальника у протиправних діях.

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

5) зайняття небезпечними видами діяльності, в тому числі робота в якості акванангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, служба в армії або участь у військових операціях чи діях.

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

7) споживання алкоголю, токсичних, наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, або перебування Страхувальника у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння на дату настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).

8) керування транспортним засобом без дійсного документу, який дає право на управління таким транспортним засобом.

15.4. По страховому випадку «Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку» 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:

1) перебування Страхувальника на лікуванні внаслідок хвороби (в тому числі внаслідок загострення (ускладнення) хронічної хвороби);

2) спроба самогубства Страхувальником або наслідки спроби самогубства;

3) вагітність, пологи, всі види абортів, народження дитини, декретний період, догляд за дитиною чи іншою особою, санаторно-курортне лікування;

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

5) стерилізація, штучне запліднення, обстеження, діагностування та лікування безпліддя;

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

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

8) перебування на лікуванні внаслідок нещасного випадку 30 (тридцять) або менше календарних днів поспіль, або якщо таке перебування на лікуванні не буде підтверджено документально згідно вимог Договору.

15.5. Страховик за цим Договором:

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

15.5.2. Не здійснює страхову виплату при настанні події, що має ознаки страхового випадку, у випадках та у період, коли страховий захист не діяв згідно з умовами Договору.

15.6. Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території чи зони військового конфлікту, території проведення антитерористичних операцій, а також на території/держави щодо яких застосовані заходи миротворчого характеру, в тому числі по мандату Організації Об'єднаних Націй (ООН), крім територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, або на тимчасово окуповані території. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях (включаючи тимчасову непрацездатність, нещасний випадок, звернення до закладу охорони здоров'я, госпіталізацію, переломи чи інші травми, тощо), не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

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

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ:

16.1. Зміни умов Договору здійснюються виключно за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання письмової додаткової угоди до Договору.

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

а) закінчення строку дії Договору;

б) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

в) несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки та розміри;

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

ґ) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

д) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

е) виявлення Страховиком особи Страхувальника у будь-якому санкційному списку складеному відповідно до законодавства України та/або внутрішніх положень Страховика та/або Законодавства з принципом екстратериторіальності;

є) в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

16.3. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав.

16.3.1. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку дія Договору вважається припиненою з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника, яке відправлене поштою, рекомендованим листом з повідомленням про вручення.

16.3.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої ним страхової премії за період з дати отримання Страховиком письмового повідомлення від Страхувальника до дати закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування згідно п.16.5. Оферти та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за Договором. Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж повністю.

16.3.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому дія Договору вважається припиненою через 10 (десять) календарних днів з дати відправлення Страховиком письмового повідомлення про дострокове

припинення Договору Страхувальнику. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю.

16.3.2.1. Якщо вимога Страховика зумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої ним страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування згідно п.16.5. Оферти та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками за цим Договором.

16.3.3. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії за Договором страхування у випадку:

- а) припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
- б) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним.

16.4. У разі відкликання Страхувальником згоди на укладення Кредитного договору протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати його укладення, Договір вважається припиненим з дати укладання Договору та Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю. При цьому Сторони домовились, що у випадку дострокового припинення дії Договору з таких підстав Страховик у такий період 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати укладання Договору) в будь-якому разі не несе відповідальність за Договором по будь-яким подіям, що мають ознаки страхових випадків за цим Договором.

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

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

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

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

16.7.2. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, протягом 10 (десяти) робочих днів від дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від договору страхування.

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 несвоєчасну 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.

18. ВИЗНАЧЕННЯ. ОСОБЛИВІ УМОВИ:

18.1. На умовах Договору:

а) **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);

б) **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);

в) **Страховий захист** – обов'язок Страховика здійснювати страхові виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;

г) **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;

г) **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, парапланерний, 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.

д) «**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;

е) «**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 договірною або фактичного 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'ґрунтовані підозри щодо вищезазначеного до моменту завершення перевірки для зняття об'ґрунтованих підозр.

18.4. Страхувальник 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. Страхувальник 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 Страхувальника, про те що Страховик входить до складу групи BNP Paribas Group, а Страхувальник усвідомлює та згоден з тим, що будь-яка інформація отримана Страховиком стосовно Страхувальника 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 страхувальниками на підставі оферти № 05/55 від 24.06.2026 року, не припиняється та їх умови не змінюються. Надання Страхувальнику інструкцій у зв'язку з будь-якими подіями з боку Страховика не є підставою для визнання цієї події страховим випадком за Договором.

18.9. Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком.

18.10. Страхувальник підтверджує, що:

- йому була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні.
- Страхувальника 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.
- розуміє та погоджується, що Страховик не несе відповідальності за якість та порядок надання послуг третіми особами, партнерами Страховика, які можуть залучатися Страховиком;
- Договір укладено з його/її власного волевиявлення та укладено і підписано ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір;
- з умовами страхування, в т.ч. які розміщені на сайті ПрАТ «СК «КАРДІФ» за адресою: https://www.cardif.com.ua/oferta0555_0626, та Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про страховий продукт, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info>, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info> та на підставі яких укладено цей Договір, ознайомлений у повному обсязі, їх розуміє та згоден з ними;
- надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних. Страхувальник надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «УКРСИББАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних з метою укладення, обслуговування, зберігання цього Договору;
- 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);
- про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений, в тому числі, які розміщені на офіційному вебсайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>;
- йому надана та він ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, в тому числі яка розміщена на офіційному вебсайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer> та доступна у відділеннях АТ «УКРСИББАНК».

18.11. Страхова сума за Договором (яка вказується у Заяві-приєднанні) не може перевищувати суми кредиту за Кредитним договором та в будь-якому разі не може перевищувати суму в 45 000,00 (сорок п'ять тисяч, 00 копійок) грн

18.12. Відповідно до вимог закону України «Про страхування» Страховик розподіляє сплачену Страхувальником загальну страхову премію за Договором з метою формування технічних резервів незароблених премій за видами страхування, а саме: по добровільному страхуванню від нещасних випадків (клас страхування 1) – 479,52 грн, по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби (клас страхування 2) – 168,48 грн

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 про надання споживчого кредиту, 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>.

20.3. 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.

20.4. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України, та Загальних умов 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.

21. ПІДПИС СТРАХОВИКА:

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

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

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

Перевірити автентичність цього Договору добровільного страхування позичальника (договору приєднання) [оферти № 05/55 від 24.06.2026 року], дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>.

Голова Правління

Олег РОМАНЕНКО





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

Перевірити автентичність цієї оферти, дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>

**ЛИСТ-ІНФОРМУВАННЯ
перед укладенням договору страхування**

Шановний клієнте!

На виконання вимог статей 86, 87, 88 Закону України «Про страхування» та статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», перед укладенням договору ПрАТ «СК «КАРДІФ» (далі – Страховик) в особі страхового посередника АТ «УКРСИББАНК» (далі - Страховий посередник), цим ознайомлює клієнта (далі – Страхувальник) з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника, яка розміщена на вебсайті Страховика <https://cardif.com.ua/> та Страхового посередника <https://ukrsibbank.com/>

Інформація про страховий продукт, включаючи Інформаційний документ про стандартний страховий продукт, розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страхового посередника на відповідній сторінці за посиланням: https://ukrsibbank.com/products/premium-clients/consumer-cash-loan/	
Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика у розділі: “Про компанію - Публічна інформація” – Інформація про Страховика, яка надається Страхувальнику перед укладенням договору за посиланням: https://cardif.com.ua/customer	
Інформація про страхового посередника розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страхового посередника за посиланням: https://ukrsibbank.com/wp-content/uploads/legal_documents/info-pro-strahov-poserednika.pdf	
Інформація, що надається Страховиком в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», розміщена у відкритому доступі на загальній сторінці Страховика, де розкривається необхідна інформація: Розділ «Публічна інформація» за посиланням: https://cardif.com.ua/company/public-info/ ; файл для ознайомлення Страхувальника знаходиться за посиланням: https://cardif.com.ua/customer	


Підписанням цього Листа-інформування Страхувальник підтверджує:

- ✓ що перед укладенням договору страхування ознайомився з інформацією про страховий продукт, страховика та страхового посередника, що розміщена на вебсайті Страховика за посиланнями, вказаними в цьому Листі-інформування. Розміщена на вебсторінках за цими посиланнями інформація, зокрема, відповідні документи в форматі pdf, є доступними для ознайомлення та зрозумілими для Страхувальника. Зазначені інформація та документи є достатніми для правильного розуміння специфіки страхового продукту і суті страхових послуг, що пропонуються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання страхових послуг та укладення договору страхування;
- ✓ що Страховик, в особі Страхового посередника, перед укладенням договору страхування з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхових продуктів, які пропонуються Страховиком, та обраний страховий продукт відповідає вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні;
- ✓ надання своєї згоди Страховику та Страховому посереднику на обробку та використання власних персональних даних, а також на отримання та передачу ними інформації, що становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, згідно Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування».

Страхувальник: _____

ПІБ

підпис

 BNP PARIBAS CARDIF	ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 05/55 < > від < > р. до Договору страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 24.06.2026 р.] (по тексту – Заява-Приєднання)		
1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (по тексту - ПрАТ «СК «КАРДІФ»):			
в особі Голови Правління Романенка Олега Олександровича, 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 UA10351005000026503013656301 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 24.06.2026 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 24.06.2026 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 24.06.2026 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 24.06.2026 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_0626.

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:
<p>7.1.1. "Госпіталізація з будь-якої причини"</p> <p>7.1.2. "Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку"</p>	<p>БАНК у випадку наявної заборгованості за Кредитним договором</p> <p>або</p> <p>СТРАХУВАЛЬНИК у випадку відсутності заборгованості за Кредитним договором.</p>	<p>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)</p>	<p>2 виплати (з урахуванням п.14 Договору): 1 (перша) виплата на 4-й день безперервного перебування в лікарні; та 2 (друга) виплата на 31-й день безперервного перебування в лікарні</p>
	<p>За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата Дорівнює розміру місячного платежу за Кредитним договором (але не більше 7 500 грн)</p>	<p>1 виплата на 31-й день безперервного перебування на лікуванні.</p>	
	<p>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)</p>		<p>За відсутності заборгованості: 1 базова страхова виплата</p>

		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);

ґ) 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 фіксуєючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я);

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

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»):	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (СПОЖИВАЧА):	
<p>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/</p> <p>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.</p> <p>12.3. З метою захисту законних прав та інтересів, Страхувальник/Застрахована особа (споживач) має право звернутись до суду, у порядку визначеним чинним законодавством України.</p>	
13. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК ПРИЙНЯТТЯ СТРАХОВИКОМ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.	
<p>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).</p> <p>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.</p> <p>13.3. Перелік винятків, які є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків визначені умовами п. 15 Оферти.</p>	
<p>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 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 про надання споживчого кредиту, дані якого зазначені в п.4 цієї Заяви-приєднання.</p>	
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
ІВАН:	UA103510050000026503013656301

Призначення платежу:	Страховий платіж за Договором страхування <номер договору страхування>, від <ДД.ММ.РР>.
15. ІНШІ УМОВИ:	
<p>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.</p>	
<p>15.2. Договір (Договір страхування позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 24.06.2026 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/.</p>	
<p>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.</p>	
ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА:	СТРАХУВАЛЬНИК ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ПІДТВЕРДЖУЄ, ЩО:
<p>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 <_____></p> <p>ПІБ: <_____></p> <p>_____ (підпис)</p> <p><*З боку Страхового агента Договір підписаний шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи. ></p> <p><Мітка дати та часу накладення КЕП></p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 позичальника (договір приєднання) [оферта № 05/55 від 24.06.2026 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 умовами, що зазначені в Оферті, що розміщена на сайті Страховика: https://www.cardif.com.ua/oferta0555_0626, 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. - 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 ідентифікатора (підпису) клієнтом:

<_____>

<*З боку Клієнта Договір підписаний шляхом накладання КЕП «Дія.Підпис». При цьому, дата та час укладення Договору страхування перевіряється сервісом Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/>>