

Договір страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium» (договір приєднання)

Оферта № 06/37 від 04.09.2026
Дата набрання чинності 07.09.2026

Ця оферта є публічною пропозицією укласти договір страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою комплексного страхування держателів платіжних інструментів №37 «Super Premium» виключно для клієнтів АТ «ОТП БАНК».

В цій оферті визначені повні умови страхування.

URL опублікованої оферти: <https://www.cardif.com.ua/oferta0637>



**BNP PARIBAS
CARDIF**

The insurer
for a changing
world

Оферта № 06/37 від 04.09.2026 року є пропозицією для дієздатних фізичних осіб віком від 18 років до 80 років включно, які є резидентами України та мають платіжні картки АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «ОТП БАНК» (надалі - Банк), укласти договір страхування ризиків при використанні платіжних карток 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 № 46 від 01.07.2010 р. **страховий агент, а саме АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК»)** (по тексту - Страховий агент, Банк).

1.1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СТРАХОВИКА ТА СТРАХОВОГО ПОСЕРЕДНИКА:

Страховик: Адреса: ПрАТ «СК «КАРДІФ»: вул. Іллінська, 8, м. Київ, 04070; тел. 0-800-505-705, <https://cardif.com.ua/>
Банківські реквізити ПрАТ «СК «КАРДІФ»: АТ «ОТП БАНК», IBAN: UA 783005280000026506001312839, Код ЄДРПОУ 34538696.

Страховий агент: Адреса: АТ «ОТП БАНК», вул. Жилинська, 43, м. Київ, 01033; Ідентифікаційний код: 21685166; тел. +380444900500; <https://www.otpbank.com.ua/>, запис №00002843 в реєстрі страхових посередників від 18.03.2025.

2. СТРАХУВАЛЬНИК

2.1. Страхувальником є фізична особа, виключно у віці від 18 (вісімнадцяти) до 80 (вісімдесяти) років включно (по тексту – Страхувальник), яка прийняла в цілому всі умови Оферти, та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до **Договору страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium» (договору приєднання) [оферти 06/37 від 04.09.2026 року]** шляхом підписання Заяви про 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 держателів платіжних карток», затверджених Протоколом Правління Страховика №55 від 04.09.2026 (дата початку дії – 07.09.2026 р.) (далі – Загальні умови страхового продукту), що розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/>, уклали Договір страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium», який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту Оферти та Заяви-приєднання (надалі – **Договір**), про наступне:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ, ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

Вигодонабувачем та Застрахованою особою за Договором є Страхувальник.

Умовами даного Договору не передбачено зміну Застрахованої особи за згодою Страховика.

4. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ:

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником на основі власного, усвідомленого волевиявлення за плату ризику пов'язаного з:

4.1.1. страхуванням від нещасного випадку пов'язаного з функціональним розладом здоров'я та/або втратою працездатності Страхувальника;

4.1.2. страхуванням фінансового ризику пов'язаного з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, які випущені Банком до Рахунку Страхувальника (спричинених втратою, підробкою, пошкодженням, крадіжкою, несанкціонованим використанням платіжної картки (карток) або її (їх) реквізитів, а також через неправомірний доступ до системи Інтернет-банкінгу), а саме: **незаконне заволодіння Грошовими коштами, що знаходяться на картковому рахунку Страхувальника, відкритому в АТ «ОТП БАНК»**, доступ до яких здійснюється за допомогою Платіжної картки/карток або Системи Інтернет-банкінгу АТ «ОТП БАНК», іншими фінансовими ризиками за Договором;

4.1.3. володінням, розпорядженням та/або користуванням застрахованим майном, яке належить Страхувальнику та вказане у п. 4.2.2 Оферти.

4.2. Об'єктом договору є:

4.2.1. Страхові інтереси, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

4.2.2. Майно Страхувальника, а саме:

а) **Картковий рахунок Страхувальника, відкритий в АТ «ОТП БАНК»**, що зазначений в Заяві-приєднанні (по тексту – Рахунок Страхувальника).

б) **Платіжна(ні) картка(ки)**, випущена(ні) до Рахунку Страхувальника (по тексту – Платіжна картка);

- в) **Грошові кошти, що знаходяться на Рахунку Страхувальника**, відкритому в АТ «ОТП БАНК» (по тексту – Грошові кошти);
- г) **Гаманець** (портмоне) або сумочка Страхувальника, що призначені виключно для перенесення документів та дрібних предметів;
- г) **Ключі, разом із замком від дверей** місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника, а також від індивідуальних сейфів АТ «ОТП БАНК», які перебувають у користуванні Страхувальника;
- д) **Документи**, видані на ім'я Страхувальника: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

5.1. Текст Договору є офертою в розумінні статті 638 та 641 Цивільного кодексу України.

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

5.1.2. Текст Договору розміщується на офіційному веб сайті Страховика у вільному та необмеженому доступі за адресою: <https://www.cardif.com.ua/oferta0637>.

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

5.2.1. сплативши страхову премію на умовах Договору та підписавши Заяву-приєднання, зразок якої наведений в Додатку № 1.

5.2.2. надавши згоду про прийняття пропозиції укласти Договір у формі електронного документа шляхом підписання Заяви-приєднання цифровим власноручним підписом, створеним Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента на екрані електронного сенсорного пристрою, що використовується Страховим агентом. Страховик та Страхувальник визнали, що такий цифровий власноручний підпис Страхувальника прирівнюється до його власноручного підпису та його накладення на Заяву-приєднання під час взаємодії Сторін має рівнозначні юридичні наслідки як із власноручним підписом Страхувальника. Цифровий власноручний підпис Страхувальника не може бути визнано недійсним через те, що він не має статусу кваліфікованого електронного підпису, прирівняного до власноручного підпису чи через його електронну форму.

5.3. У випадку, якщо Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, сплативши страхову премію на умовах цього Договору та підписавши паперову форму Заяви-приєднання, Заява-приєднання оформлюється за встановленою Додатком № 1 до Договору формою у двох примірниках.

5.3.1. При цьому, Страховик надає Страхувальнику засобами поштового зв'язку або електронного зв'язку, або у відділенні Страхового агента Заяву-приєднання, яку Страхувальник зобов'язаний самостійно підписати в двох примірниках: один для Страхувальника, другий – для Страховика. Примірник Заяви-приєднання для Страховика Страхувальник зобов'язаний направити на адресу Страховика або передати до відділення Страхового агента, де він обслуговується, 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. У разі сплати страхової премії згідно умов та в розмірі, визначеними цим Договором, вважається, що Страхувальник виявив бажання приєднатися до Договору, а Заява-приєднання є підписаною Страхувальником.

5.4. З метою приєднання до Договору в електронній формі, пропозиція укласти Договір розміщується в інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента (далі - ІТС) або надається Страхувальнику засобами контакт-центру Страховика чи Страхового агента. У 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 веб-сайті Страховика (зокрема інформація про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика), а також інформація про Страхового агента.

5.5. Сторони домовились про наступний порядок укладення Договору у формі електронного документа:

5.5.1. зі сторони Страхувальника Договір підписується шляхом використання цифрового власноручного підпису, у порядку передбаченому п.5.6. Оферти;

5.5.2. зі сторони Страховика Договір підписується шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страхового агента.

5.6. Перед підписанням Заяви-приєднання Страхувальник попередньо ознайомлюється з вмістом Заяви-приєднання та документів, зазначених в п.5.4. Оферти. Після попереднього ознайомлення, Страхувальник підписує Заяву-приєднання у електронній формі, шляхом використання цифрового власноручного підпису Страхувальника або шляхом підписання Заяви-приєднання у паперовому вигляді. Використання Страхувальником цифрового власноручного підпису 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».

5.6.1. Інформація про укладений Договір фіксується та зберігається у системах Страхового агента. 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.

5.6.2. У випадку, якщо Страхувальник не надав відповідь про прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5.6 Оферти, така пропозиція вважається не прийнятою, а Договір не укладеним.

5.7. На підтвердження укладення Договору, одразу після підписання Сторонами, але до початку надання послуг, Страхувальник отримує індивідуальний електронний документ за формою, наведеною у Додатку № 1. Оригінальний примірник електронного документу направляється Страхувальнику на електронну адресу Страхувальника, що зазначена у Заяві-приєднанні.

5.7.1. На письмовий запит Страхувальника, Страховим агентом або Страховиком може бути надісланий повторно оригінальний примірник електронного документа на електронну адресу Страхувальника.

5.7.2. Паперова копія індивідуального електронного документу виготовляється Страховиком та надається Страхувальнику або направляється Страхувальнику поштою виключно на письмову вимогу Страхувальника, яка подається (направляється поштою) Страхувальником за місцезнаходженням Страховика, що вказане в п.1 Договору. Паперова копія індивідуального електронного документу має бути належним чином завірена Страховиком.

5.8. Сторони домовилися, що датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Оферти, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером. У випадку надання Страхувальником відповіді про прийняття пропозиції укласти Договір в електронній формі, часом укладення договору вважається час накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страхового агента на Заяву-приєднання.

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

6.1. Перелік страхових випадків, розміри страхових сум, лімітів страхової виплати на весь строк дії Договору, страховий тариф, страхова премія наведені в п. 6.2-6.8 Оферти, а також для конкретного Страхувальника зазначаються в Заяві-приєднання.

6.2. Страхові випадки (з врахуванням п.10 Оферти):	6.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ на рік дії Договору, грн	6.4. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ за одним випадком, грн
6.2.1. Шахрайство	60 000	60 000
6.2.2. Шахрайство під впливом обману	60 000	60 000
6.2.3. Втрата Платіжної картки	1 500	1 500
6.2.4. Втрата Ключів	4 000	4 000
6.2.5. Втрата Документів	2 500	2 500
6.2.6. Викрадення Гаманця або сумки	3 000	3 000
6.2.7. Легкі переломи і травми	10 000	10 000
6.2.8. Складні переломи і травми	30 000	30 000
6.2.9. Госпіталізація внаслідок нещасного випадку	10 000	10 000 Ліміт за 1 (один) день Госпіталізації - 2 000 грн
6.5. За страховими випадками, що зазначені в п. 6.2 Оферти, передбачено по 1 страховому випадку на рік.		
6.6. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн.:	181 000,00 грн	
6.6.1. Ліміт відповідальності за класом страхування 16:	120 000,00 грн	
6.6.2. Ліміт відповідальності за класом страхування 1:	50 000,00 грн	
6.6.3. Ліміт відповідальності за класом страхування 9:	11 000,00 грн	
6.7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ на рік за Договором,%	0,032597%	
6.8. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ за Договором, з урахуванням порядку оплати згідно п. 8 Оферти:	59,00 грн на місяць	за класом страхування 16: 25,55 грн
		за класом страхування 1: 33,01 грн
		за класом страхування 9: 0,44 грн

7. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. МІСЦЕ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ. ДАТА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ:

7.1. Місце дії Договору: за страховими випадками, зазначеними в п.6.2.1-6.2.8 Оферти, місцем дії Договору є весь світ, за страховими випадками, зазначеними в п.6.2.9 Оферти, місцем дії Договору є виключно 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), а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження (з урахуванням умов п. 14.8 Оферти).

7.2. В розумінні статті 647 Цивільного кодексу України та частини 2 статті 27 Цивільного процесуального кодексу України

місцем укладення Договору є місцезнаходження Страховика (ПрАТ «СК «КАРДІФ»), що зазначене в п. 1 Оферти та п.1 Заяви-Приєднання.

7.3. Датою укладення Договору є дата прийняття пропозиції укласти Договір в порядку, передбаченому п. 5 Оферти, яка зазначається у Заяві-приєднання разом з її номером.

8. СТРОК ТА УМОВИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ:

8.1. Страхова премія сплачується Страхувальником за перший місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку першого місяця дії Договору.

8.2. Страхова премія сплачується Страхувальником за другий та кожний наступний місяць дії Договору в повному обсязі не пізніше 10 (десяти) календарних днів (включно) з дати початку відповідного місяця дії Договору.

8.3. Днем сплати страхового платежу вважається день зарахування коштів на рахунок Страховика

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: складає 12 (дванадцять) календарних місяців.

9.1. Страховий захист за Договором надається періодом страхування, який становить один місяць, у випадку сплати страхової премії за відповідний Місяць страхування, з урахуванням строку та умов сплати страхової премії, що зазначені в п.8 Оферти.

9.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) періоду (місяця) страхування.

9.3. У випадку, якщо страхова премія зазначена в п.6.8 Оферти сплачується Страхувальником після перших 10 (десяти) календарних днів з дати початку відповідного періоду страхування, Страховий захист діє з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії до закінчення відповідного періоду страхування.

9.4. У випадку, якщо під час дії Договору Страхувальник не сплатив страхову премію у відповідному періоді страхування, то Страховий захист в такому періоді страхування не діє і Страховик не здійснює виплату за випадками, що трапились протягом такого неоплаченого періоду (місяця).

9.5. За період між датою укладення Договору та датою вступу в дію (набрання чинності) Договору страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується.

9.6. Якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах. При цьому, Договором передбачається, що після сплину 5 календарних років від дати укладення договору припиняє свою дію.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

10.1. «Шахрайство» (в рамках страхування за Класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15))”. Під страховим випадком «Шахрайство» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника:

10.1.1. з використанням підробленої Платіжної картки/карток, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.2. з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки/карток, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки/карток.

10.1.3. з використанням Реквізитів Платіжної картки/карток, в т.ч. в мережі Інтернет, що були отримані за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.4. шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки/карток до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.1.5. з використанням технічного обладнання, що встановлюється в пристрій для видачі купюр банкомату та унеможливорює отримання Готівкових коштів Страхувальником. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється виключно за випадками, що сталися в банкоматах АТ «ОТП БАНК».

10.2. «Шахрайство під впливом обману» (в рамках страхування за Класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15))». Під страховим випадком «Шахрайство під впливом обману» розуміється незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника з використанням реквізитів Платіжної картки/карток та/або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, отриманих третіми особами за допомогою телефонного зв'язку або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах шляхом введення Страхувальника в оману (вішинг), або за допомогою отримання контролю над фінансовим номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового номеру. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

10.3. «Втрата Платіжної картки» (в рамках страхування за Класом страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8») – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабіж, розбій).

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

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

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

10.7. «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)» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

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 за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

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

д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

е) розрив м'язів або сухожилів, що не вимагав оперативного втручання та призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності;

є) пошкодження або розрив меніска, що не вимагає оперативного втручання та призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності.

10.8. «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)» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях:

а) перелом або травматична ампутація однієї або більше кісток плеча: ключиця, лопатка. та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка), кістки ліктьового суглобу. та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки), кістки гомілковостопного суглобу.

б) перелом кісток черепа, хребта, тазу.

в) перелом двох або більше ребер.

г) перелом двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап'ястя, п'ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг).

г) повна травматична ампутація одного або більше пальця руки або ноги.

д) ушкодження головного мозку (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із

зазначенням відповідного діагнозу).

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 (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу).

є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу) (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я)

ж) розрив м'язів або сухожилів, що призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності та підтвердженого документально факту оперативного втручання;

з) пошкодження або розрив меніска, що призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності та підтвердженого документально факту оперативного втручання.

10.9. «Госпіталізація 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 в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.

10.11. Страховими випадками визнаються зазначені в п.п.6.2.1-6.2.9 Оферти події, крім виключень, передбачених п. 14 Оферти, якщо вони сталися під час дії страхового захисту за Договором та підтверджені документами, передбаченими Договором.

10.12. На умовах Договору:

10.12.1. Всі випадки списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що сталися протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки/карток або з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, вважаються одним страховим випадком.

10.12.2. Реквізити Платіжної картки/карток – номер кожної Платіжної картки, термін дії кожної Платіжної картки, ПІБ держателя кожної Платіжної картки, CVV2/CVC2 код, ПІН.

10.12.3. Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів Страхувальника та пов'язані з обов'язком Страховика здійснювати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

11.1. У випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме - виявленої несанкціонованої операції або втраченої/викраденої платіжної картки(карток)/неотриманих коштів в банкоматі, або якщо ПІН-код, CVV 2/CVC 2 та/або інші реквізити картки/карток стали відомі сторонній особі, терміново повідомити про це Контакт - центр АТ «ОТП БАНК», та за необхідності подати відповідну письмову заяву/претензію в Банк.

11.2. 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 веб-сайті: <https://cardif.com.ua/zayava>

11.3. 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 веб сайті 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.

12. ДОКУМЕНТИ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ:

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

1) Заява за формою, встановленою Страховиком.

2) Копія Заяви-приєднання, **за вимогою Страховика.**

3) Копія паспорту або копія паспорту у формі картки з безконтактним електронним носієм (ID-картка) та реєстраційний номер облікової картки платника податків Вигодонабувача (при відсутності у випадках, передбачених законодавством, – копія сторінки паспорту з відповідною відміткою).

12.2. Додатково до п. 12.1 Оферти для компенсації збитків внаслідок шахрайських операцій мають бути надані:

1) копія виписки (довідки) банку щодо проведених операцій із Платіжною картою.

2) копія заяви/претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку (якщо така претензія подається до Банку в письмовій формі).

3) копія повідомлення (витяг, лист, довідка тощо) від Банку щодо результату розгляду заяви/претензії щодо спірних операцій, поданої Страхувальником до Банку.

4) копія документу, що підтверджує факт звернення до Департаменту кіберполіції Національної поліції України (далі - Кіберполіція) через веб сайт Кіберполіції з приводу заволодіння Грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб.

5) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце заволодіння грошовими коштами із використанням фішингових сайтів, електронних технічних засобів (шкідливого програмного забезпечення, поштової розсилки тощо) або під впливом обману з боку третіх осіб – **за вимогою Страховика**.

6) копія витягу з єдиного реєстру досудових розслідувань за фактом звернення до поліції, якщо мало місце викрадення телефону з фінансовим номером, призначеним для отримання коду 3D Secure чи інших аналогічних паролів – **за вимогою Страховика**.

7) роздруковка (скріншот) повідомлення від третьої особи (СМС повідомлення, електронна пошта, повідомлення із соціальної мережі в мережі Інтернет) та/або веб-сайту, що були використані для заволодіння реквізитами Платіжної картки/карток (номер, термін дії, ПІБ держателя, CVV2/CVC2, ПІН) або заволодіння одноразовими цифровими паролями, надісланих банком, – **за вимогою Страховика**.

8) інші документи, пов'язані із страховим випадком або необхідні для з'ясування обставин страхового випадку та/або здійснення страхової виплати, - **за вимогою Страховика**.

12.3. Додатково до п. 12.1 Оферти для компенсації витрат на перевипуск Платіжної картки мають бути надані:

1) копія виписки (довідки) Банку по рахунку Страхувальника або квитанції, що підтверджує сплату за перевипуск Платіжної картки.

12.4. Додатково до п. 12.1 Оферти для компенсації витрат за ризиком «Втрата Документів»:

1) копія документу, виданого замість втраченого або викраденого; або

2) копія документу, виданого компетентним органом, що свідчить про заміну Документа у зв'язку з його втратою (викраденням).

3) копія документу, що підтверджує оплату Страхувальником встановлених законодавством платежів у зв'язку з заміною втраченого або викраденого документу.

12.5. Додатково до п. 12.1 Оферти для компенсації витрат на заміну Гаманця або сумки мають бути надані:

1) копія документу, що підтверджує факт придбання Страхувальником майна, що є аналогом викраденого майна (гаманця та/або сумки) із зазначенням назви товару, дати, часу та місця оплати, суми платежу.

2) копія заяви про викрадення, поданої до поліції та копія документу, що підтверджує прийняття такої заяви поліцією.

12.6. Додатково до п. 12.1 Оферти для компенсації витрат за ризиком «Втрата Ключів» мають бути надані:

1) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу, що свідчить про придбання та оплату Страхувальником виготовлення нових ключів, нового замка (у випадку заміни) із зазначенням назви товару, дати, суми платежу, назви та адреси продавця.

2) копія квитанції або фіскального (товарного) чеку або іншого документу (акту виконаних робіт тощо), що підтверджує виконання робіт з заміни замка за місцем постійного проживання Страхувальника або у транспортному засобі Страхувальника із зазначенням дати виконання робіт, найменування робіт, вартості робіт, дати та місця виконання робіт, назви та адреси виконавця робіт.

12.7. Додатково до п. 12.1 Оферти при настанні страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком:

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

2) оригінал або копія довідки або іншого офіційного документу, що містить інформацію про наявність/відсутність у Страхувальника стану сп'яніння будь-якого виду або його перебування під дією алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин під час керування транспортним засобом та інших дій, залежно від характеру страхового випадку (наприклад: дорожньо-транспортної пригоди, протиправних дій тощо), - **за вимогою Страховика**.

12.8. Додатково до п. 12.1 Оферти при настанні страхового випадку «Складні переломи та травми» або страхового випадку «Легкі переломи та травми»:

1) оригінал або копія медичної довідки, що підтверджує перелом або травму, а також факт оперативного втручання, якщо воно мало місце (при отриманні травм: розрив м'язів та сухожиль, пошкодженні меніска).

При цьому, при настанні травми вивиху суглобу, обов'язково надається документальне підтвердження факту 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).

2) оригінал рентген знімку перелому або вивиху суглобу, - **за вимогою Страховика**.

3) копія листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу, у випадку отримання травм: ушкодження головного мозку, хімічного або термічного опіку поверхні тіла другого, третього або четвертого ступеню, пошкодженні зв'язок, розриви м'язів та сухожиль, пошкодженні меніска.

12.9. Додатково до п. 12.1 Оферти при настанні страхового випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»:

1) копія листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою закладу охорони здоров'я.

2) оригінал медичної довідки та/або витяг з історії хвороби Страхувальника, а також за вимогою Страховика - копія амбулаторної або медичної картки Страхувальника, витяг з такої картки.

12.10. Страховик має право подати письмовий запит про надання додаткових документів, необхідних для встановлення факту настання, причин, обставин, наслідків страхового випадку та розміру збитків, реалізації Страховиком права вимоги до третіх осіб, винних у заподіянні збитку, або звільнити від надання частини документів, що передбачені п. 12.1-12.9 Оферти залежно від конкретних обставин страхового випадку.

12.11. Документи подаються Страховику не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів з дати настання страхового випадку. Якщо ці документи видаються відповідними компетентними органами, установами, організаціями, підприємствами 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 Страхувальником.

12.12. Документи можуть бути надані Страховику Страхувальником або страховим агентом у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих (електронних) 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.

12.13. При настанні страхового випадку за межами України, документи, які 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.

13. УМОВИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхова виплата згідно з Договором здійснюється шляхом безготівкового перерахування на Рахунок Вигодонабувача на підставі Заяви, документів, передбачених п. 12 Оферти, та страхового акту, який складається Страховиком.

13.2. Страхова виплата здійснюється у розмірі прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку, в межах відповідного ліміту страхової виплати за одним випадком та відповідного ліміту страхової виплати на весь строк дії договору, що встановлені по відповідному страховому випадку згідно з умовами п. 6.3., п.6.4. Оферти.

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

13.2.2. За страховим випадком **«Втрата Платіжної картки»** розмір прямого збитку визначається як сума документально підтверджених фактичних витрат на заміну Платіжної картки (її перевипуск Банком).

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

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

13.2.5. За страховим випадком **«Втрата Ключів»** розмір прямого збитку визначається як сума фактичних витрат Страхувальника на заміну ключів та замка за місцем постійного проживання Страхувальника або в автомобілі Страхувальника, включаючи вартість самих ключів та замка та вартість робіт по виготовленню ключів та встановленню замка, або ключів від банківської комірочки АТ «ОТП БАНК», яка перебуває у користуванні Страхувальника.

13.2.6. При настанні страхового випадку **«Легкі переломи та травми», «Складні переломи та травми»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за одним страховим випадком, що встановлений в п. 6.4. Оферти по відповідному страховому випадку, з урахуванням наступних умов:

а) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного отримання кількох травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.7. Оферти для страхового випадку «Легкі переломи та травми», вважається одним страховим випадком.

б) тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що призвів до одночасного отримання кількох травматичних ушкоджень, передбачених умовами п. 10.8. Оферти для страхового випадку «Складні переломи та травми», вважається одним страховим випадком.

13.2.7. При настанні страхового випадку **«Госпіталізація внаслідок нещасного випадку»** страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту страхової виплати за 1 (один) день Госпіталізації, що вказаний в 6.4. Оферти по даному страховому випадку, – за кожний календарний день безперервного перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, починаючи з 4 (четвертого) календарного дня перебування Страхувальника в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку. При цьому:

а) Страхова виплата в будь-якому разі не здійснюється за перші 3 (три) календарних дні перебування в стаціонарі лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку, а також у випадках перебування Страхувальника на денному стаціонарі.

13.3. За кожним відповідним страховим випадком, за яким надається страховий захист за Договором, діють наступні обмеження щодо здійснення страхової виплати:

а) Протягом кожних 12 (дванадцяти) місяців дії Договору Страховик проводить страхові виплати виключно в межах кількості можливих страхових випадків, що встановлені в п. 6.5. Оферти та зазначені в Заяві-приєднанні.

б) по одному страховому випадку страхова виплата здійснюється виключно в межах ліміту страхової виплати по одному страховому випадку, що встановлений в п. 6.4. Оферти по відповідному страховому випадку.

в) в будь-якому разі сума всіх страхових виплат за заявленими Страховику страховими випадками не може перевищувати розміру ліміту страхової виплати на весь строк дії Договору за відповідним страховим випадком, що встановлений в п. 6.3. Оферти по відповідному страховому випадку.

г) страхова виплата не може перевищити розмір прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок страхового випадку.

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

13.5. Страховик приймає рішення про страхову виплату шляхом складання страхового акту та проводить страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору.

14. ВІДМОВА У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

- 1) навмисні дії Страхувальника, його родичів чи пов'язаних з ним осіб, спрямовані на настання страхового випадку.
- 2) приховування Страхувальником причин та обставин страхового випадку.
- 3) вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 4) подання Страхувальником неправдивих відомостей про предмет Договору або про страховий випадок.
- 5) створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат, а також невиконання Страхувальником дій, передбачених в п. 11 Оферти.
- 6) отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб (у тому числі, страхової компанії, банку).
- 7) настання події в період, коли страховий захист не діяв.
- 8) настання події, яка не передбачена Договором або не підтверджується документами, наданими Страховику.
- 9) несвоєчасне подання документів або не подання документів, що передбачені п. 12 Оферти, або подання таких документів в неналежній формі (якщо вони оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, підпис уповноваженої особи, печатка, є виправлення тексту тощо), подані за невстановленою Страховиком формою).
- 10) настання подій або виникнення обставин, визначених в п. 14.2-14.6. Оферти та/або законодавством України.

14.2. До страхових випадків не відносяться та виплата не здійснюється у таких випадках:

- 1) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника або заволодіння іншим застрахованим майном, якщо Страхувальник добровільно передав Платіжну картку або інше застраховане майно третім особам (в тому числі з метою поштової доставки).
- 2) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, якщо Страхувальник добровільно розкрив реквізити Платіжної картки або одноразові цифрові паролі надіслані банком, або пароль від Системи Інтернет-банкінгу АТ «ОТП БАНК». Повідомлення зазначених даних третім особам під впливом обману не є добровільним розкриттям даних для цілей цього пункту.
- 3) настання збитків, якщо операція по рахунку Страхувальника з використанням Платіжної картки або реквізитів Платіжної картки, або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або Системи Інтернет-банкінгу АТ «ОТП БАНК» проведена без відома Страхувальника його родичами, членами його родини чи пов'язаними зі Страхувальником особами.
- 4) настання збитків, якщо операція по рахунку Страхувальника проведена з використанням ІР адреси пристрою (телефону, комп'ютеру), яка раніше використовувалась Страхувальником для здійснення операцій по рахунку.
- 5) заволодіння третіми особами Грошовими коштами з рахунку Страхувальника, що санкціоноване шляхом введення коду 3D Secure, одноразових цифрових паролів, надісланих банком, або отримання доступу до Системи Інтернет-банкінгу АТ «ОТП БАНК», за виключенням випадків, коли такий код/ пароль/ доступ отримано третіми особами шляхом введення Страхувальника в оману за допомогою комунікації з ним в телефонному (голосовому) режимі або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах або за допомогою отримання контролю над фінансовим (безпечним) номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового (безпечного) номеру чи викрадення телефону з фінансовим (безпечним) номером.
- 6) настання збитків, якщо проведена операція по рахунку Страхувальника є помилкою банку або помилкою торгово-сервісного підприємства, яка опротестована за правилами платіжної системи.
- 7) настання збитків, якщо грошові кошти були самостійно перераховані Страхувальником (Страхувальник особисто здійснив переказ коштів) з його власного рахунку, в т.ч. під психологічним впливом третіх осіб).
- 8) настання збитків, якщо оплачений товар/послуга не надані, надані не в повному обсязі або сума операції відрізняється від вартості товару/послуги (подвійна оплата тощо).
- 9) настання збитків внаслідок грубої необережності Страхувальника (наприклад, Страхувальник залишив Платіжну картку або інше застраховане майно без нагляду у громадському місці, офісі або іншому приміщенні, до якого мають доступ треті особи, зазначив ПІН код на Платіжній картці тощо).
- 10) несанкціонованого списання Грошових коштів, скоєного після повідомлення до Банку про факт викрадення або втрати Платіжної картки;

- 11) настання збитків, які прямо або побічно викликані втручанням в електронні бази даних, де містяться дані про рахунок Страхувальника та Платіжну картку, в тому числі шляхом дії будь-якого комп'ютерного вірусу або програмного забезпечення, зламу, викрадення баз даних.
- 12) настання будь-яких непрямих збитків або шкоди (в тому числі моральної шкоди).
- 13) викрадення або втрати майна, яке не зазначене в Договорі та не застраховане за Договором.
- 14) вилучення Грошових коштів або іншого застрахованого майна або неможливість розпоряджатися/ користуватися ними, у зв'язку із арештом рахунку, рішенням банку, рішенням суду або органів державної влади.
- 15) настання збитків внаслідок дії наступних обставин: війна, громадянська війна, бунт, страйк, революція, повстання, терористичний акт, будь-які дії терористів, акт громадської непокори уряду, дій, пов'язаних з військовими діями або операціями, стихійні лиха або явища, їх наслідки.
- 16) настання збитків внаслідок дії іонізуючого випромінювання, радіації, радіоактивного забруднення або зараження, токсичності, вибуху або дії інших властивостей вибухових ядерних боєприпасів або їх ядерних компонентів, або вибухових речовин та інших хімічних сполук або суміші речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції і т.п.
- 14.3.** По страхових випадках «Складні переломи та травми», «Легкі переломи та травми» додатково до випадків, зазначених в п. 14.1, 14.2. Оферти, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:
- 1) на дату укладення 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 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.
 - 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.
- 14.4.** По страховому випадку «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку» додатково до випадків, зазначених в п. 14.1-14.3 Оферти, підставою для відмови у здійсненні страхових виплат та виключеннями зі страхових випадків також є встановлення наступного:
- 1) перебування Страхувальника на стаціонарному лікуванні 3 (три) або менше календарних днів.
 - 2) планові хірургічні втручання, госпіталізація, яка не викликана нещасним випадком (госпіталізація внаслідок хвороби).
 - 3) перебування Страхувальника в денному стаціонарі, домашньому стаціонарі (лікування на дому), та/або амбулаторному лікуванні, та/або лікуванні без госпіталізації.
- 14.5.** До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється по страховим випадкам «Складні переломи та травми», або «Легкі переломи та травми», або «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку», якщо вік Страхувальника на момент укладення Договору складає менше 18 років або на момент настання відповідного страхового випадку вік Страхувальника складає 80 чи більше років.
- 14.6.** До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється по страхових випадках, які зазначені в п. 6.2. Оферти, по яких протягом строку дії Договору було вичерпано кількість страхових виплат, яка зазначена у п. 6.5. Оферти.
- 14.7.** Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті шляхом складання страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору. Страховик повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.
- 14.8.** Відповідальність Страховика за Договором не поширюється на території територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або перебувають в тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, або перебували у районі проведення воєнних (бойових) дій, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні на дату настання страхового випадку, та зон збройних конфліктів, територій проведення антитерористичних або військових операцій, територій на яких здійснювались або здійснюються заходи миротворчого характеру, в тому числі Організацією Об'єднаних Націй (ООН), а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження. Події, які сталися під час перебування Страхувальника на зазначених територіях, не визнаються страховими випадками за Договором та страхові виплати за ними не здійснюються.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ

15.1. Зміна умов Договору здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди, крім випадку, передбаченого п. 15.3 Оферти.

15.2. Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання, Страхувальник висловлює свою згоду з тим, що ініціювання Страховиком змін Договору, в тому числі істотних, в порядку, встановленому п. 15.3 Оферти не є односторонньою зміною Договору, не порушує прав і законних інтересів Страхувальника, не має своїм наслідком істотний дисбаланс договірних прав та обов'язків на шкоду Страхувальнику.

15.3. При укладанні Договору Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного кодексу України, домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору за ініціативою Страховика в наступному порядку:

15.3.1. Страховик зобов'язаний опублікувати на своєму офіційному веб сайті www.cardif.com.ua оферту з публічною пропозицією про внесення змін до договорів страхування, укладених на підставі цієї оферти не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дня набрання чинності такими змінами. Оферта затверджується рішенням уповноваженого органу Страховика.

15.3.2. Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника та Страхового агента про зміну умов Договору у спосіб та в порядку, обраному на власний розсуд з урахуванням наступного:

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

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

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

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

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

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

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

16. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

16.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

1) закінчення строку дії Договору, у тому числі згідно з умовами пункту 9.6 Оферти.

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5) прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

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

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

16.2. Дія Договору може бути достроково припинена за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з будь-яких підстав. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика в письмовій формі (рекомендованим листом, простим листом) або за допомогою електронної копії оригіналу документа в паперовій формі (фотокопія, сканкопія) не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення) не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. В такому випадку:

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

Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страхувальнику повертається сплачена ним страхова премія повністю (за конкретний оплачений період страхування (період дії страхового захисту), в якому Договір достроково припиняється).

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

Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору за вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками цим Договором.

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.

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

5) Сторони домовились, що у разі припинення дії Договору про відкриття карткового рахунку, з якого здійснюється оплата за договір страхування, цей Договір припиняється з дати закінчення оплаченого періоду страхування.

6) Сторони домовились, що цей Договір в будь-якому разі не може бути пролонгований після сплину 5 років від дати його укладення.

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

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

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

16.3.2. 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. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН:

17.1. Страхувальник має право:

1) отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбаченому Договором.

2) ознайомитись з умовами Договору, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту.

3) ознайомитись з інформацією про Страховика, про фінансову послугу та з правами про захист персональних даних.

4) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити Договір відповідно до умов Договору.

5) відмовитись від змін до Договору, ініційованих Страховиком в порядку, передбаченому п. 15.3 Оферти.

6) оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

17.2. Страхувальник зобов'язаний:

1) сплачувати страхову премію в розмірі та в строк, що визначені умовами Договору.

2) направити на адресу Страховика, один підписаний примірник Заяви-приєднання, а за відсутності такої можливості забезпечити його збереження та за першим запитом Страховика направити йому такий примірник протягом 10 календарних днів від дати отримання відповідного запиту.

3) повідомити Страховика про настання страхового випадку, а також надати документи, передбачені п. 12 Оферти.

4) на запит Страховика надавати відомості та документи з метою виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

17.3. Страховик має право:

1) відмовити у страховій виплаті з підстав, передбачених Договором та законом.

2) відстрочити прийняття рішення про страхову виплату – до закінчення розслідування страхового випадку Страховиком та отримання відповідей на запити від компетентних органів, установ, організацій, але на строк не більше, ніж 6 місяців від дати прийняття Страховиком відповідного рішення. Про прийняте рішення Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі протягом 10 календарних днів з дня прийняття такого рішення.

3) вимагати від Страхувальника інформацію та документи, необхідні для підтвердження страхового випадку та здійснення страхової виплати.

4) ініціювати внесення змін до Договору або достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.

17.4. Страховик зобов'язаний:

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

- 2) протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
- 3) при настанні страхового випадку провести страхову виплату у передбачений Договором строк.
- 4) за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір.
- 5) не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

18.1. 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.

18.2. 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.

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 веб-сайті 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 веб-сайті Національного банку України за адресою: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або шляхом направлення електронного листа за адресою: nbu@bank.gov.ua. Уся необхідна інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

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 «ОТП БАНК». На виконання вимог чинного законодавства, Страховиком та АТ «ОТП БАНК» було укладено договір, яким запроваджено використання інструменту покладання для отримання Страховиком інформації про: ідентифікацію та верифікацію Страхувальників, мету та характери майбутніх ділових відносин зі Страхувальником. Відповідні способи проведення ідентифікації та верифікації споживача визначаються у договорі про дистанційне обслуговування та електронну взаємодію, договорі про видачу та обслуговування платіжних карток АТ «ОТП БАНК», та інших банківських документів, згідно із якими надаються послуги з обслуговування банківського рахунку, дані якого зазначені в п.2 цієї Заяви-приєднання.

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

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
IBAN:	UA783005280000026506001312839
Призначення платежу:	СПЛАТА~ЗА~СТРАХУВАННЯ~ПЛАТІЖНИХ~КАРТ~Страховий~платіж~по~договору~страхування~№<номер договору страхування>~від~<дата укладення договору страхування>,~<ПІБ Страхувальника>,~<ідентифікаційний номер Страхувальника>

20.3. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України, та Загальними умовами страхового продукту.

21. ЗГОДА СТРАХУВАЛЬНИКА ТА ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

21.1. На умовах цього Договору:

21.1.1. під «Законодавством з принципом екстратериторіальності» розуміється – 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;

21.1.2. під «Групою BNP Paribas Group» мається на увазі 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 договірної або фактичного контролю.

- 21.2.** 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.
- 21.3.** Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник 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):
- 21.3.1.** у зв'язку із реалізацією правовідносин у сфері страхування: Страховику, Страховому агенту, третім особам (зокрема, розпорядникам Баз персональних даних (в разі їх наявності), партнерам Страховика тощо);
- 21.3.2.** у зв'язку із забезпеченням 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, 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;
- 21.3.3.** 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 (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдженню зброї масового знищення;
- 21.3.4.** 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».
- 21.4.** Страховик не здійснює будь-яку виплату та/або платіж за Договором, за умови, що виконання такої виплати та/або платежу піддаватиме Страховика санкціям, забороні або обмеженню, що випливають із законодавства з принципом екстратериторіальності, що стосується економічних або торгових санкцій, або якщо у Страховика є обґрунтовані підозри щодо вищезазначеного до моменту завершення перевірки для зняття обґрунтованих підозр.
- 21.5.** У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим кодексом України.
- 21.6.** 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.
- 21.7.** Приєднуючись до Договору та підписуючи Заяву-приєднання Страхувальник підтверджує, що:
- Договір укладено з власного волевиявлення Страхувальника та підписано ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується.
 - 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 укладення Договору ознайомлений та згоден.
 - Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, з метою визначення потреб та вимог у страхуванні.
 - ознайомлений з повним текстом Договору страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium» (договір приєднання) [оферта № 06/37 від 04.09.2026 року], зокрема з порядком зміни і припинення дії Договору, умовами здійснення страхової виплати, причинами відмови у страховій виплаті, правами та обов'язками сторін, відповідальністю сторін та іншими умовами, що зазначені в Оферті, яка опублікована на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/oferta0637>, та Загальними умовами страхового продукту Страховика у повному обсязі, які розміщені на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/company/public-info/> ознайомлений.
 - повідомлений про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в тому числі які розміщені на офіційному веб-сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/personal-data>, про мету збору даних та про осіб, яким передаються його персональні дані;
 - надав згоду на безстрокову обробку, використання та зберігання його персональних даних, банківської таємниці та/або конфіденційної інформації;
 - надає дозвіл на обмін та передачу між АТ «ОТП БАНК» та ПрАТ «СК «КАРДІФ» своїх персональних даних з метою укладення та виконання Договору;
 - ознайомлений з інформацією про Страховика та фінансову послугу, яка опублікована на офіційному веб сайті Страховика за адресою <https://cardif.com.ua/customer>.
 - 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);
 - 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.

22. 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 страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium» (договору приєднання) [оферти № 06/37 від 04.09.2026 року], дату та час накладення підпису ви можете за допомогою сервісу Міністерства юстиції України за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>.

Голова Правління

Романенко О.О.

На нашому веб-сайті 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>

ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № 06/37/
до Договору страхування ризиків при використанні платіжних карток за програмою «Super Premium»
[оферти 06/37 від 04.09.2026р.]

“_/_вказати число/_”_/_вказати місяць/_/_вказати рік/_ р.

Ця Заява про приєднання (по тексту – Заява-приєднання) є індивідуальною частиною договору про надання фінансової послуги із страхування та є підтвердженням прийняття в цілому всіх умов публічної частини договору страхування, а саме: Договору страхування держателя платіжної картки за програмою «Super Premium» (договору приєднання) [оферти № 06/37 від 04.09.2026 року] (далі – Оферта), шляхом передбаченим п. 5 Оферти, та приєднанням Страхувальника до Договору в розумінні статей 634, 638, 642 Цивільного кодексу України, шляхом прийняття умов Договору в цілому, що засвідчується підписанням Страхувальником Заяви-приєднання власноручним підписом або шляхом проставлення цифрового власноручного підпису на екрані електронного сенсорного пристрою в Інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента (АТ «ОТП БАНК»), та відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Заява-приєднання та Оферта разом складають Договір страхування (далі – Договір). Повний текст Договору розміщено на веб-сайті Страховика за адресою: <https://cardif.com.ua/oferta0637>.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КАРДІФ» (ПрАТ «СК «КАРДІФ»):
Код ЄДРПОУ 34538696, місцезнаходження: вул. Іллінська, 8, м. Київ, 04070; тел. 0-800-505-705, <https://cardif.com.ua>

в особі Голови Правління Романенка Олега Олексійовича, який діє на підставі Статуту, від імені якого діє, на підставі укладеного Договору №46 від 01.07.2010 р., АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ОТП БАНК» (АТ «ОТП БАНК») (по тексту - Страховий агент, Банк), код ЄДРПОУ 21685166, місцезнаходження: вул. Жиланська, 43, м. Київ, 01033; тел. +380444900500; <https://www.otpbank.com.ua/>, запис №00002843 в реєстрі страхових посередників від 18.03.2025.

2. СТРАХУВАЛЬНИК, що є ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ та ВИГОДОНАБУВАЧЕМ (по тексту – Страхувальник):			
ПІБ	ПІБ	Дата народження	дд.мм.рррр
Місце проживання або перебування:	Індекс, місто, область, район, вулиця, будинок, квартира	Реєстраційний № облікової картки ПП	ІПН код
Паспорт / ID картка	Серія, номер, дата видачі	Телефон	Номер
Номер карткового рахунку Страхувальника (по тексту - Рахунок Страхувальника):		Номер IBAN	

3. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ:

3.1. Предметом Договору, з урахуванням п.4.1 Оферти, є:

3.1.1. страхування від нещасного випадку пов'язаного з функціональним розладом здоров'я та/або втратою працездатності Страхувальника;

3.1.2. страхування фінансового ризику при здійсненні операцій з використанням платіжних карток, які випущені Банком до Рахунку Страхувальника (спричинених втратою, підробкою, пошкодженням, крадіжкою, несанкціонованим використанням платіжної картки (карток) або її (їх) реквізитів, а також через неправомірний доступ до системи інтернет-банкінгу), а саме: незаконне заволодіння Грошовими коштами, що знаходяться на Рахунку Страхувальника, вказаному в п.2 Заяви-приєднання, доступ до яких здійснюється за допомогою Платіжної картки або Системи Інтернет-банкінгу АТ «ОТП БАНК»;

3.1.3. страхування майна Страхувальника, яке вказане у п. 3.2.2. Заяви-приєднання, з урахуванням умов п.4. Оферти.

3.2. Об'єктом Договору є:

3.2.1. Страхові інтереси, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника.

3.2.2. Майно, щодо якого Страхувальник здійснює володіння, розпорядження та/або користування, а саме: а) Картковий Рахунок Страхувальника, відкритий в АТ «ОТП БАНК» та зазначений в Заяві-приєднанні; б) Платіжна(ні) картка(ки), випущена(ні) до Рахунку Страхувальника (по тексту – Платіжна картка); в) Грошові кошти, що знаходяться на Рахунку Страхувальника, відкритому в АТ «ОТП БАНК» (по тексту – Грошові кошти); г) Гаманець (портмоне) або сумочка Страхувальника, що призначені виключно для перенесення документів та дрібних предметів; г) Ключі, разом із замком від дверей місця постійного проживання Страхувальника та/або транспортного засобу Страхувальника, а також від індивідуальних сейфів АТ «ОТП БАНК», які перебувають у користуванні Страхувальника; д) Документи, видані на ім'я Страхувальника: паспорт громадянина України; паспорт громадянина України для виїзду за кордон; посвідчення водія; свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

4.1. За Договором страховий захист надається по страхових випадках, зазначених в п. 4.2 Заяви-приєднання, які сталися під час дії Договору та які документально підтверджені згідно умов Договору. Зміст та опис страхових випадків, зазначених у п. 4.2 Заяви-приєднання, викладені у п. 6 Заяви-приєднання, з урахуванням п. 10 Оферти.

4.2. Страхові випадки	4.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ на весь строк дії Договору, грн	4.4. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ за одним випадком, грн
4.2.1. Шахрайство	60 000	60 000
4.2.2. Шахрайство під впливом обману	60 000	60 000
4.2.3. Втрата Платіжної картки	1 500	1 500
4.2.4. Втрата Ключів	4 000	4 000
4.2.5. Втрата Документів	2 500	2 500

4.2.6. Викрадення Гаманця або сумки	3 000	3 000
4.2.7. Легкі переломи і травми	10 000	10 000
4.2.8. Складні переломи і травми	30 000	30 000
4.2.9. Госпіталізація внаслідок нещасного випадку	10 000	10 000
		Ліміт за 1 (один) день Госпіталізації - 2 000 грн
4.5. За страховими випадками, що зазначені в п. 4.2 Заяви-приєднання, передбачено по 1 страховому випадку на рік.		
4.6.1. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ на місяць, грн	59,00	4.6.2. СТРАХОВИЙ ТАРИФ на міс., %
		0,032597%
4.7. СТРАХОВА СУМА за Договором, грн:	181 000 грн	

4.7.1. Ліміти відповідальності, розмір страхової премії за класами страхування зазначені в п. 6.6.1-6.6.3, 6.8 Оферти.

5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ: з «ДД+1.ММ.РРРР» р. по «ДД.ММ.РРРР+1» р.

5.1. Страховий захист за Договором надається періодом страхування, який становить один місяць, у випадку сплати страхової премії за відповідний Місяць страхування, з урахуванням строку та умов сплати страхової премії, що зазначені в п.8 Оферти.

5.2. Договір вступає в дію (набирає чинності) з дати початку місяця дії Договору, в якому було сплачено страховий платіж, у випадку сплати страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (будь-якого чергового) періоду (місяця) страхування.

5.3. Договір вступає в дію (набирає чинності) з 00-00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії, у випадку сплати страхової премії пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати початку першого (або протягом будь-якого чергового) Місяця страхування та діє до закінчення відповідного Місяця страхування, в якому була сплачена страхова премія.

5.4. За період між датою укладення Договору та датою вступу в дію (набрання чинності) Договору страховий захист не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата по ньому не виплачується. У випадку, якщо під час дії Договору Страхувальник не сплатив страхову премію у відповідному періоді страхування, то Страховий захист в такому періоді страхування не діє і Страховик не здійснює виплату за випадками, що трапились протягом такого неоплаченого періоду (місяця).

5.5. Якщо до закінчення строку дії Договору Страхувальник або Страховик письмово не попередить про свій намір припинити Договір, то дія Договору автоматично продовжується на 1 рік на тих самих умовах. При цьому, Договором передбачається, що після сплину 5 календарних років від дати укладення Договору припиняє свою дію.

6. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:

6.1. «Шахрайство» - незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника:

6.1.1. з використанням підробленої Платіжної картки/карток, включаючи операції з введенням ПІН-коду (скімінг, білий пластик). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

6.1.2. з використанням втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки/карток, включаючи операції з введенням ПІН-коду. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин до моменту блокування Платіжної картки/карток.

6.1.3. з використанням Реквізитів Платіжної картки/карток, в т.ч. в мережі Інтернет, що були отримані за допомогою електронних технічних засобів (шкідливе програмне забезпечення, поштова розсилка, підробка інтернет сайтів) (фішинг, фармінг). При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

6.1.4. шляхом здійснення транзакцій без авторизації, що виникли після внесення втраченої або викраденої (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу чи розбою) Платіжної картки/карток до стоп-списку Банку. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

6.1.5. з використанням технічного обладнання, що встановлюється в пристрій для видачі купюр банкомату та унеможливорює отримання Готівкових коштів Страхувальником. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється виключно за випадками, що сталися в банкоматах АТ «ОТП БАНК».

6.2. «Шахрайство під впливом обману» - незаконне заволодіння третіми особами Грошовими коштами з Рахунку Страхувальника з використанням реквізитів Платіжної картки/карток та/або одноразових цифрових паролів, надісланих банком, отриманих третіми особами за допомогою телефонного зв'язку або в режимі обміну повідомленнями (чат) в соціальних мережах шляхом введення Страхувальника в оману (вішинг), або за допомогою отримання контролю над фінансовим номером шляхом виготовлення дублікату сім-картки фінансового номеру. При цьому виплата страхового відшкодування здійснюється за випадками, що сталися за період, протягом 48 годин з моменту першого списання Грошових коштів з Рахунку Страхувальника, що заявлене Страхувальником як шахрайське (несанкціоноване списання).

6.3. «Втрата Платіжної картки» – втрата Страхувальником Платіжної картки, в тому числі внаслідок її викрадення (таємне викрадення (крадіжка), грабіж, розбій).

6.4. «Викрадення Гаманця або сумки» – викрадення (внаслідок таємного викрадення (крадіжки), грабежу, розбою) гаманця (портмоне) або сумочки Страхувальника. При одночасному викраденні (втраті) двох або більше гаманців в рамках одного страхового випадку застрахованим є виключно один об'єкт такого майна.

6.5. «Втрата Ключів» – втрата Страхувальником Ключів, в тому числі внаслідок їх викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше комплектів Ключів в рамках одного страхового випадку, застрахованим є виключно один комплект Ключів.

6.6. «Втрата Документів» – втрата Страхувальником Документів, в тому числі внаслідок їх викрадення (таємного викрадення). При одночасній втраті двох або більше Документів в рамках одного страхового випадку застрахованими є всі втрачені Документи.

6.7. «Легкі переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях: 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 (частковий травматичний ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців); г) вивих суглобу, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу); ґ) пошкодження або частковий розрив зв'язок, що призвів до обмеження руху за умови накладання ортопедичної фіксуючої пов'язки або гіпсу, що має бути зазначено у медичних документах, які надаються Страховику (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу); д) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла другого або третього ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу); е) розрив м'язів або сухожилів, що не вимагав оперативного втручання та призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності; є) пошкодження або розрив меніска, що не вимагає оперативного втручання та призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності.

6.8. «Складні переломи та травми» – тимчасова непрацездатність Страхувальника внаслідок нещасного випадку виключно при наступних травматичних ушкодженнях: 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 (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу); 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 (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу); є) хімічний або термічний опік (крім обмороження) поверхні тіла четвертого ступеню (за умови отримання листка непрацездатності (довідки закладу охорони здоров'я) із зазначенням відповідного діагнозу) (за умови отримання листка непрацездатності або довідки закладу охорони здоров'я); ж) розрив м'язів або сухожилів, що призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності та підтвердженого документально факту оперативного втручання; з) пошкодження або розрив меніска, що призвів до обмеження руху, за умови наявності листка непрацездатності та підтвердженого документально факту оперативного втручання.

6.9. «Госпіталізація внаслідок нещасного випадку» – безперервне перебування Страхувальника в стаціонарі (крім денного стаціонару) лікарні (на стаціонарному лікуванні під цілодобовим лікарським наглядом) внаслідок нещасного випадку 4 (чотири) або більше календарних днів поспіль.

7. ІНШІ УМОВИ:

7.1. Місце дії Договору: за страховими випадками, зазначеними в п.4.2.1-4.2.8 Заяви-приєднання – весь світ; за страховими випадками, зазначеними в п.4.2.9 Заяви-приєднання – Україна, крім територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження (з урахуванням умов п. 14.8 Оферти).

7.2. Відомості, необхідні Страхувальнику для сплати страхової(их) премії(й):

Назва установи:	ПрАТ «СК «КАРДІФ»
Код ЄДРПОУ:	34538696
IBAN:	UA783005280000026506001312839
Призначення платежу:	СПЛАТА~ЗА~СТРАХУВАННЯ~ПЛАТІЖНИХ~КАРТ~Страховий~платіж~по~договору~страхування~№<номер договору страхування>~від~<дата укладання договору страхування>,~<ПІБ Страхувальника>,~<ідентифікаційний номер Страхувальника>

7.3. Порядок зміни умов (в тому числі зміни платіжних реквізитів Страховика) і припинення дії Договору, відмови від Договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін, відповідальність сторін, встановлено умовами Оферти.

7.4. З урахуванням п.13.5, п.14.7 Оферти, Страховик приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті шляхом складання страхового акту. Страховик приймає рішення про страхову виплату та проводить страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення згідно з умовами Договору. Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, необхідних для прийняття такого рішення та повідомляє Страхувальника про причини відмови в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

7.5. Підстави відмови у здійсненні страхової виплати вказані у пункті 14 Оферти.

7.6. За необхідності, Страхувальник може звернутись до Страховика за номером: 0-800-505-705 та/або через форму: <https://cardif.com.ua/company/kontakty/>. Страхувальник може звернутись до Національного банку України, шляхом форми на веб-сайті: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> або електронним листом за адресою: nbu@bank.gov.ua. Інформація про захист прав споживачів фінансових послуг зазначена на тематичній сторінці веб-сайту Національного банку України: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Страхувальник має право звернутись до суду, у порядку визначеному законом.

7.7. Терміни, що вживаються в Заяві-приєднанні, розшифровані в Оферті. З питань, які не врегульовані Договором, Сторони керуються положеннями законодавства України, та Загальними умовами страхового продукту.

7.8. Договір є додатковим до банківських послуг, які надаються АТ «ОТП БАНК». На виконання вимог чинного законодавства, Страховиком та АТ «ОТП БАНК» було укладено договір, яким запроваджено використання інструменту покладання для отримання Страховиком інформації про: ідентифікацію та верифікацію Страхувальників, мету та характери майбутніх ділових відносин зі Страхувальником. Відповідні способи проведення ідентифікації та верифікації споживача визначаються у договорі про дистанційне обслуговування та електронну взаємодію, договорі про видачу та обслуговування платіжних карток АТ «ОТП БАНК», та інших банківських документів, згідно із якими надаються послуги з обслуговування банківського рахунку, дані якого зазначені в п.2 цієї Заяви-приєднання.

ПРЕДСТАВНИК СТРАХОВИКА Підпис співробітника Страхового агента – АТ «ОТП БАНК», який підписав цю Заяву-приєднання ПІБ: / вказати ПІБ співробітника Банку, що має повноваження підписувати ДС/, що діє на підставі довіреності № _/вказати номер і дату довіреності /	СТРАХУВАЛЬНИК ОЗНАЙОМЛЕНИЙ ТА ПІДТВЕРДЖУЄ, ЩО: Р Страхувальнику була надана індивідуальна консультація, його забезпечено доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, про Страхового посередника. Р Прийняв усвідомлене рішення про укладення цього Договору; з порядком укладання Договору ознайомлений та згоден. Р Ознайомлений з інформацією про фінансову послугу (https://cardif.com.ua/customer), повним текстом Договору страхування держателя платіжної картки за програмою «Super Premium» [оферти 06/37 від 04.09.2026 року], (https://cardif.com.ua/oferta0637), інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на вебсайті Страховика (https://cardif.com.ua/company/public-info/) у повному обсязі. Р Ознайомлений із своїми правами згідно з Законом України «Про захист персональних даних», в т.ч. на вебсайті Страховика (https://cardif.com.ua/personal-data). Р Надає згоду на безстрокову обробку, використання, зберігання персональних даних, а також отримання інформаційних повідомлень від Страховика (що включають, але не обмежуються смс, Viber та ін.), з метою укладання та виконання Договору. Підпис _____, ПІБ: /вказати ПІБ Клієнта /_
У випадку підписання Заяви-приєднання в електронному вигляді, документ підписано кваліфікованим електронним підписом. Кваліфікована мітка дати та часу електронного підпису Банком: <вказати дату та час підписання>	<вказати дату та час підписання> У випадку підписання Заяви-приєднання в електронному вигляді, ця Заява–приєднання вважається електронним документом, що підписаний Страхувальником цифровим власноручним підписом в порядку, передбаченому Договором та законодавством України. Сторони погодили, що такий механізм проставлення підпису є аналогом власноручного підпису Страхувальника та його накладення на Заяву-приєднання під час електронної взаємодії Сторін має рівнозначні юридичні наслідки як із власноручним підписом Страхувальника. Сторони домовилися, що дата, яка зазначена на Заяві-приєднанні, вважається одночасно датою відправлення Страховиком чи Страховим агентом електронного примірника Заяви-приєднання Страхувальнику, а також фактичною датою одержання Страхувальником електронного примірника Заяви-приєднання від Страховика на електронну адресу Страхувальника без додаткових повідомлень та підтверджень з боку Страхувальника чи Страховика. Часом укладення Договору вважається час накладення електронного підпису представника Страховика.