Частина Б Договору добровільного страхування від нещасних випадків та добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби для держателів платіжних карток

1. Визначення термінів

1.1. **Застрахована особа** – це особа, щодо страхування майнових інтересів якої укладено цей Договір. Згідно з Договором, Застрахованою особою є Страхувальник.

1.2. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.

1.3. **Захворювання** – процес, що виникає в результаті дії на організм шкідливого (надзвичайного) подразника зовнішнього або внутрішнього середовища, що характеризується пониженням пристосовності живого організму до зовнішнього середовища при одночасній мобілізації його захисних сил. Захворювання виявляється порушенням рівноваги організму з довкіллям, що виражається у виникненні побічних (неадекватних) реакцій, а у людини — зниженням на час хвороби його працездатності

1.4. **Критичне захворювання** встановлення первинного діагнозу: гострого гепатиту, гострої ниркової недостатності, повної сліпота на обидва ока, повної глухоти на обидва вуха, інфаркту міокарду, інсульту (гострого порушення мозкового кровообігу), злоякісного новоутворення, потреби в трансплантації основних органів (серця, легенів, печінки, кісткового мозку).легенів, печінки, кісткового мозку).

2. Перелік страхових випадків

2.1. **За добровільним страхуванням від нещасних випадків:**

2.1.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

2.1.2. Стійка втрата працездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку (зі встановленням I або II групи інвалідності);

2.1.3. Тимчасова втрата Страхувальником загальної працездатності внаслідок нещасного випадку терміном до 90 (дев'яноста) днів, зі страховою виплатою 0,1% від страхової суми в день, починаючи з 5 (п'ятого) дня, але в цілому не більше 10% від страхової суми.

2.2. **За добровільним страхуванням здоров'я на випадок хвороби:**

2.2.1. Смерть Страхувальника внаслідок захворювання, яке вперше діагностовано у період дії Договору страхування і при умові, що смерть настала під час дії Договору страхування;

2.2.2. Стійка втрата загальної працездатності Страхувальника (встановлення Страхувальнику I або II групи інвалідності) внаслідок захворювання;

2.2.3. Захворювання Страхувальника, яке вперше діагностовано у період дії Договору терміном до 90 (дев'яноста) днів, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) лікування не менше 10 (десяти) днів або стаціонарного лікування не менше 3-х днів, зі страховою виплатою 1,5% від страхової суми за кожен день стаціонарного лікування, яке триває більше 3 (трьох) діб та/ або 0,3% страхової суми за кожен день амбулаторного лікування, але в цілому не більше 10% від страхової суми.

3. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

3.1. *Страховик не несе зобов'язань за Договором у випадках, що сталися із Застрахованою особою внаслідок таких обставин*:

3.1.1. порушення свідомості або суттєве погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймались не за призначенням лікаря, крім випадків, коли зазначені факти стали наслідком протиправних дій третіх осіб;

3.1.2. знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, автодроми і т. ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю;

3.1.3. під час авіаційних польотів (крім випадків перельоту в якості пасажира на регулярних авіарейсах або на рейсах визнаних чартерних компаній);

3.1.4. внаслідок самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (крім дій Вигодонабувачів (спадкоємців));

3.1.5. внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю;

3.1.6. внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів та механізмів тощо;

3.1.7. внаслідок запоріння шкоди життю або здоров'ю Застрахованої особи внаслідок навмисних або неправомірних дій (бездіяльності) Вигодонабувача, спадкоємців або близьких родичів Застрахованої особи.

3.1.8. тілесні або інші ушкодження здоров'я Застрахованої особи спричинені самолікуванням та/або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти та застосування ліків без призначення лікаря;внаслідок дії ядерної енергії в будь-якій формі, а також радіації або радіоактивного забруднення.

3.1.9. внаслідок будь-яких військових дій, військового вторгнення, інших збройних сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни та без нього, громадянської війни;

3.1.10. внаслідок масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дій по їх запобіганню;

3.1.11. служби Застрахованої особи в збройних силах (строкова, за контрактом тощо), знаходження в слідчих ізоляторах, в камерах попереднього ув'язнення;

3.1.12. заняття Застрахованою особою будь-якими регулярними видами спорту.

3.1.13. порушення Застрахованою особою-водієм встановлених чинним законодавством України, правил та норм безпеки дорожнього руху, крім випадків необхідної самооборони;

3.1.14. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі (ТЗ), яким керувала особа, яка не мала права на керування цим ТЗ або взагалі не мала посвідчення водія;

3.1.15. Застрахована особа знаходилась у Транспортному засобі, яким керувала особа, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ.

3.1.16. Виключення зі страхових випадків, зазначені у пп. 3.1.14, 3.1.15 Договору, не поширюються на випадки, коли перевезення Застрахованої особи здійснювалося громадським транспортом.

3.2. Страховим випадком захворювання Застрахованої особи не визнаються:

3.2.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності договором страхування;

3.2.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом перших трьох місяців після набуття чинності договору страхування;

3.2.3. Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності цим Договором;

3.2.4. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення цього Договору;

3.2.5. Вроджені пороки;

3.2.6. Хвороби, які пов'язані з абортами, вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності цього Договору;

3.2.7. Хвороби, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікарів і які мають відповідні попередження щодо обережності при їх вживанні на фірмових упаковках чи в анотаціях, самолікування;

3.2.8. Хвороби, які є наслідком замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.2.9. Хвороби, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

3.2.10. Хвороби, пов'язані з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням, професійні та хронічні захворювання.

3.2.11. Нетрадиційні методи лікування й обстеження (гіпноз, гомеопатія, рефлексотерапія, іридодіагностика та інші).

3.3. Застрахованими особами не можуть бути особи:

3.3.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

3.3.2. знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;

3.3.3. що страждають такими захворюваннями: інсулінозалежної форми цукрового діабету, пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях; смерть мозку; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; хворі на СНІД та ВІЛ-інфіковані, алкоголізм, наркоманію, психічно хворі; інваліди I групи та II групи та інваліди з дитинства;

3.3.4. на час укладення Договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані). При страхуванні від нещасних випадків для страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у п. 3.4 Договору.

3.4. Страховик не несе зобов'язань, якщо, на дату укладення Договору, Застрахована особа мала статус інваліда I чи II групи.

3.5. Якщо, внаслідок настання страхового випадку із Застрахованою особою, вона отримує статус інваліда I чи II групи, то дія Договору щодо цієї особи припиняється щодо нещасних випадків, які можуть настати із цією особою після набуття нею вказаного статусу.

3.6. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється, якщо ушкодження, розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи сталися внаслідок:

3.6.1. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

3.6.2. Події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також шкода, заподіяна після закінчення строку дії Договору;

3.6.3. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.

4. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

4.1. *Страховик зобов'язаний:*

4.1.1. Ознайомити Страхувальника та Вигодонабувача з умовами і Правилами страхування.

4.1.2. Повідомляти Вигодонабувачу про сплату Страхувальником чергових страхових платежів - протягом 2 (двох) робочих днів після отримання відповідного запиту Вигодонабувача.

4.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

4.1.4. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, що передбачаються діючим законодавством України.

4.1.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом строку, передбаченого цим Договором.

4.1.6. При отриманні інформації щодо невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цим Договором, сповістити про це Вигодонабувача протягом 2 (двох) робочих днів.

4.2. *Страхувальник зобов'язаний:*

4.2.1. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його у письмовій формі про будь-яку зміну страхового ризику.

4.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі у відповідності до умов цього Договору.

4.2.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений п. 5.1. цієї Частини Договору.

4.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку.

4.2.5. При настанні збитку передати Страховику документи, які є в наявності у Страхувальника, необхідні для здійснення страхової виплати.

4.2.6. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору. Повідомляти Страховику та Вигодонабувачу про всі договори страхування, які будуть укладені Страхувальником щодо цього предмета договору протягом строку дії цього Договору.

4.3. *Страховик має право:*

4.3.1. Запитувати у Страхувальника інформацію щодо виконання ним своїх обов'язків, які зазначені у цьому Договорі.

4.3.2. Здійснювати заходи, які не суперечать законодавству України, спрямовані на зменшення шкоди, заподіяної внаслідок страхового випадку.

4.3.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, зокрема, робити запити про відомості, пов`язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, лікувальні заклади, інші організації, що мають інформацію про обставини страхового випадку.

4.4. Відмовити у страховій виплаті, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законом.

4.5. *Страхувальник має право:*

4.5.1. На отримання страхової виплати в розмірі, обумовленому цим Договором.

4.5.2. На отримання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору.

4.5.3. Під час дії цього Договору збільшити розмір страхової суми шляхом оформлення Додаткової угоди до Договору і внесення додаткового страхового платежу.

4.6. *Відповідальність Страховика.*

4.5.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла на момент прострочення.

4.6. *Відповідальність Страхувальника:*

4.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Страхувальник несе відповідальність згідно з умовами Договору та законодавства України.

5. Порядок інформування Страховика про настання нещасного випадку

5.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

5.1.1. письмово повідомити Страховика про таку подію протягом 5 (п'яти) календарних днів, будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

5.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

5.1.3. В залежності від страхового випадку, замість Застрахованої особи, цих заходів повинні вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

6. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати

6.1. Для отримання страхової виплати Страховику мають бути надані такі документи:

6.1.1. Заява Страхувальника (Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи) на отримання страхової виплати.

6.1.2. Договір.

6.1.3. Документ, що підтверджує особу отримувача страхової виплати, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (надається фізичною особою при отриманні нею суми страхової виплати готівкою).

6.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (надається фізичною особою - отримувачем страхової виплати).

6.1.5. при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ.

6.1.6. при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка довільної форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп`яніння Застрахованої особи на момент настання цього нещасного випадку.

6.1.7. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.2.1 цієї Частини Договору, або нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у п. 2.1.1 цієї частини Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 6.1.1-6.1.6 надаються:

6.1.7.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

6.1.7.2. свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи, крім випадків, коли суму страхової виплати отримує Вигодонабувач.

6.1.7.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного у п. 2.2.2 цієї Частини Договору, або нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у п. 2.1.2 цієї Частини Договору, додатково до документів, зазначених у пп. 6.1.1-6.1.6 надаються:

6.1.7.4. довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності.

6.1.8. У разі настання страхового випадку, зазначеного у пп.2.2.3 цієї Частини Договору, або нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у пп.2.1.3 цієї Частини Договору, додатково до документів, зазначених у пп.6.1.1-6.1.6 надаються:

6.1.8.1. листок непрацездатності або, виключно за погодженням зі Страховиком, довідка про непрацездатність довільної форми, що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

6.1.9. документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу) та містять інформацію, щодо захворювання Застрахованої особи та її лікування (хірургічних операцій, тривалість амбулаторного та/або стаціонарного лікування тощо).

6.1.10. Інформація про суму заборгованості Страхувальника, у т.ч. відсотків, штрафних санкцій,пені, згідно з Договором обслуговування Кредитної картки (надається Вигодонабувачем у разі, коли він отримує страхову виплату або її частину).

6.1.11. Письмовий дозвіл Вигодонабувача на отримання Застрахованою особою (її спадкоємцем) суми страхової виплати (якщо Вигодонабувач не використовує своє право на отримання страхової виплати, передбачене цим Договором).

6.1.11.1. Якщо Вигодонабувач, у межах свого майнового інтересу, пов'язаного із Договором обслуговування Кредитної картки, вимагає здійснити страхову виплату (повністю або частково) на свою користь, то, якщо інше письмово не погоджено між Страхувальником і Вигодонабувачем, виплата цієї грошової суми зменшує у відповідному розмірі заборгованість Страхувальника за Договором обслуговування Кредитної картки.

6.2. Розмір суми страхової виплати, яка сплачується Вигодонабувачу, не повинен перевищувати заборгованості (заборгованість за кредитом та плата за його використання, неустойка (штраф, пеня), комісія та інші платежі, можливі збитки) Страхувальника за Договором обслуговування Кредитної картки. Різниця між загальним розміром страхової виплати за Договором та сумою, яка належить до виплати Вигодонабувачу, виплачується Страхувальнику (Застрахованій особі) або його спадкоємцям.

6.3. Документи, зазначені в п.п. 6.1.1 – 6.1.11 Договору надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

6.4. Якщо зазначені у пп.6.1.1 – 6.1.11 Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

6.5. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

6.6. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у пп.6.1.1 – 6.1.11 Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо, зокрема, зробити висновок про майновий інтерес особи, яка вимагає отримання страхової виплати, про факт настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я Застрахованої особи.

7. Умови здійснення страхових виплат, причини відмови у страховій виплаті

7.1. За умови визнання нещасного випадку, що відбувся із Застрахованою особою, страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:

7.1.1. При настанні нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у п.2.1.1 цієї Частини Договору розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.

7.1.1.1. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страховим випадкам, що спричинили наслідки, які зазначені у пп.2.1.2 та 2.1.3 цієї Частини Договору по тому ж нещасному випадку.

7.1.2. При настанні нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у п.2.1.2. Договору, розмір страхової виплати визначається у такому розмірі:

7.1.2.1. при встановленні I групи інвалідності – 100 % страхової суми;

7.1.2.2. при встановленні II групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.1.2.3. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страховому випадку, який зазначений у пп 2.1.3 цієї Частини Договору по тому ж нещасному випадку.

При настанні нещасного випадку, що призвів до наслідку, зазначеного у п.2.1.3 Договору розмір страхової виплати складає 0,1% страхової суми за кожну добу тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованої особи, починаючи з 5 (п'ятої) доби (якщо інше не передбачено додатковою угодою сторін Договору), але в цілому не більше 10% від страхової суми, за поточний місяць .

7.1.3. По страховому випадку, передбаченому п.2.2.1 цієї частини Договору (смерть Застрахованої особи), виплата здійснюється у розмірі 100% страхової суми, визначеної цим Договором.

ПРИМІТКА. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених згідно з п.2.2.2, 2. 2.3 цієї частини Договору по тому ж страховому випадку.

7.1.4. При настанні страхового випадку вказаного у п.2.2.2 цієї Частини Договору, розмір страхової виплати визначається у такому розмірі:

7.1.5. при встановленні I групи інвалідності – 100 % страхової суми;

7.1.6. при встановленні II групи інвалідності – 70 % страхової суми;

ПРИМІТКА. Ця виплата проводиться з вирахуванням страхових виплат, здійснених по страховому випадку вказаному у пп.2.2.3 цієї Частини Договору по тому ж захворюванню.

7.1.7. При настанні страхового випадку вказаного у п.2.2.3 цієї Частини Договору, розмір страхової виплати становить 1,5% страхової суми, за кожен день стаціонарного лікування, яке триває більше 3 (трьох) діб та/або 0,3% страхової суми, за кожен день амбулаторного лікування, яке триває більше 10 (десяти) діб, але в цілому не більше 10% від страхової суми, за поточний місяць.

7.2. Після здійснення страхової виплати, страхова сума, встановлена для відповідної Застрахованої особи, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

7.3. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої цим Договором.

7.4. Сума страхової виплати, у загальному випадку отримує Вигодонабувач (в межах свого майнового інтересу за Договором обслуговування Кредитної картки). За наявності письмової згоди Вигодонабувача або при повному виконанні зобов'язань, покладених на Страхувальника згідно із Договором обслуговування Кредитної картки, страхову виплату отримує Застрахована особа, а при настанні смерті цієї особи внаслідок нещасного випадку – її спадкоємці, визначені у законному порядку.

7.5. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, перелік яких зазначено у п.6.1.1-6.1.11 Договору, не надано у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлено із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника та Вигодонабувача у письмовій формі.

7.6. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення Страховика щодо здійснення виплати (підписання Страхового акту).

7.6.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (його представника, іншої особи, що має право на одержання страхової виплати, в тому числі Вигодонабувача) і Страхового акту про визнання випадку «страховим», який складається Страховиком на підставі документів відповідно до умов цього Договору, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяного збитку.

7.6.2. При здійсненні страхової виплати Страхувальнику, Страховик направляє до Вигодонабувача запит для визначення одержувача страхової виплати з урахуванням нижчевикладеного. Страховик здійснює страхову виплату - Вигодонабувачу, або за погодженням із Вигодонабувачем – Страхувальнику.

7.6.3. При цьому здійснення страхової виплати Страхувальнику здійснюється в один із наступних способів:

А) шляхом безготівкового перерахування суми страхової виплати на поточний рахунок Страхувальника;

Б) шляхом перерахування суми страхової виплати в погашення заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем за Договором обслуговування Кредитної картки за банківськими реквізитами, вказаними Вигодонабувачем у листі відповіді на запит Страховика.

При цьому, сума страхової виплати, що перевищує розмір кредитної заборгованості Страхувальника за Договором обслуговування Кредитної картки, сплачується Страховиком Страхувальнику (спадкоємцю Страхувальника) в будь-якій спосіб обраний отримувачем страхової виплати з способів передбачених цим Договором, в порядку та строки, передбачені цим Договором.

7.7. При відмові у здійсненні страхової виплати, відповідне рішення Страховика має бути прийнято протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня передачі Страховику всіх документів, зазначених в п. 6.1.1-6.1.11 Договору. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, відповідне повідомлення має бути відправлено Страхувальнику рекомендованим листом, з обґрунтуванням причини відмови.

7.8. Загальний розмір страхових виплат Застрахованій особі (її спадкоємцю), Вигодонабувачу по одному або декількох страхових випадках не може перевищувати страхової суми, встановленої цим Договором.

7.9. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхової виплати страховий платіж був сплачений не повністю (у разі сплати його частинами), Страховик визначає розмір страхової виплати за вирахуванням несплаченої частини страхового платежу

7.10. *Страховик має право затримати здійснення страхової виплати, якщо:*

7.10.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати, зокрема:

7.10.2. якщо не визначено спадкоємців Застрахованої особи, яка померла внаслідок настання страхового випадку;

7.10.3. якщо Страхувальник оспорює у законному порядку суму своєї заборгованості за Кредитним договором, яка визначена у документі.

7.10.4. відповідними органами внутрішніх справ, було порушено кримінальну справу проти Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємця, Вигодонабувача) і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

7.10.5. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

7.11. *Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:*

7.11.1. Навмисні дії Застрахованої особи (її спадкоємця), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи (її спадкоємця) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

7.11.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

7.11.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Застраховану особу або факт настання страхового випадку.

7.11.4. Отримання особою, яка претендує на суму страхової виплати – Вигодонабувачем, Застрахованою особою або її спадкоємцем - від особи, винної у заподіянні шкоди здоров'ю Застрахованої особи, або іншої особи певних грошових сум як компенсації заподіяної шкоди. Якщо розмір сум, отриманих від третіх осіб, менше суми страхової виплати, визначеної за умовами Договору, то здійснення страхової виплати провадиться з вирахуванням сум, отриманих як компенсація заподіяної шкоди.

7.11.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або довіреними особами Страхувальника про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

7.11.6. Обставини, зазначені в пункті 3 Договору.

7.11.7. Порушення Страхувальником своїх обов'язків вказаних у пп. 4.2., 5.1., 6.3. Договору.

7.11.8. Відсутність (частково або повністю) документів, необхідних для здійснення страхової виплати, згідно з умовами цього Договору.

7.11.9. Інші випадки, передбачені законом.

7.12. Страховик має право вимагати від отримувача страхової виплати повернення отриманих сум (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, визначених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють отримувача страхової виплати, на підставі умов цього Договору, права на отримання зазначених коштів (повністю або частково).

8. Порядок зміни умов і припинення дії Договору

8.1. Дія цього Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

8.1.1. Закінчення строку дії.

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені строки.

8.1.4. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.

8.1.6. В інших випадках, передбачених законом.

8.1.7. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страховика за умови обов'язкової письмової згоди Страховика.

8.1.8. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 10 (десять) днів до передбачуваної дати припинення дії Договору.

8.2. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.3. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика, яка обумовлена невиконанням Страхувальником зобов'язань за Договором, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 40%, страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.4. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 40%, страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8.5. При достроковому припиненні Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються внесені страхові платежі.

8.6. Будь-які зміни та доповнення до цього Договору можуть бути внесені виключно за наявності згоди Сторін , шляхом оформлення відповідної Додаткової угоди до цього Договору.

8.7. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

8.7.1. на обробку Страховиком та/чи Вигодонабувачем його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Вигодонабувача та/чи Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

8.7.2. на прийняття Страховиком та/чи Вигодонабувачем рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

8.7.3. Страховик та/чи Вигодонабувач мають право здійснювати обробку персональних даних,, в тому числі, але не виключно, здійснювати дії які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про персональні дані Страхувальника;

8.7.4. зберігання Страховиком/Вигодонабувачем його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

8.7.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

8.7.6. надання доступу Страховиком/Вигодонабувачем до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика/Вигодонабувача, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком/Вигодонабувачем без повідомлення Страхувальника.

8.8. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика/Вигодонабувача, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

8.9. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.