Пропозиція Товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Кредо» щодо укладання електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків

Ця пропозиція є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО», (код ЄДРПОУ – 13622789, надалі – Страховик), ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії АЕ № 198539 від 10.01.2013р. (строк дії з 22.03.2007р., безстрокова), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента відповідно до «Особливих умов добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів фінансових установ» (нова редакція) (надалі – Правила страхування) - Додаток № 4 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № П-02, затверджених розпорядженням Дирекції № 87 від 31.05.2017 р., зареєстрованих Нацкомфінпослуг від 11.07.2017р., реєстраційний номер 0217204 із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті http://skcredo.com.ua.

Адреса Страховика – 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, буд. 34.

Контактний телефон Центру Страхування – 3700.

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування якої від нещасного випадку укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

1. Терміни та визначення

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків;

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання страхового відшкодування;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС)- сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС та підтвердження вчинення особисто Клієнтом усіх дій в ІТС, в тому числі підписання електронного договору страхування та/або внесення змін до нього (припинення електронного договору страхування).

2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Умови).

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика http://skcredo.com.ua та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

2.3. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування та підписання електронного договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС Страховика або його страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

Акцепт даної пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (наприклад, Приват24, та інші).

Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет договору страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

2.4. Якщо Страховик і Страхувальник на підставі цієї пропозиції укладуть Договір страхування за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхових агентів, він вважається укладеним у письмовій формі.

3. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

4. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Згідно з цими Умовами і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачеві (спадкоємцю Застрахованої особи), а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими випадками згідно цього Договору і Правил страхування є наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

6.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – розмір виплати – 100% страхової суми;

6.1.2. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно Додатку № 1 до Правил страхування, - розмір страхової виплати у відсотковому розмірі від страхової суми згідно із зазначеними пропорціями у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" (Додаток № 1 до Правил страхування).

Ушкодження	Розмір виплати, %*	Ушкодження	Розмір виплати, %*
Ушкодження хребта та тазу	від 5% до 40%	Ушкодження органів зору	від 1% до 100%
Ушкодження кінцівок	від 1% до 100%	Ушкодження органів слуху та дихання	від 1% до 50%
Відмороження, термічні та хімічні опіки	від 1% до 45%	Ушкодження органів сечовидільної та статевої системи	від 5% до 60%
Ушкодження м'яких тканин тіла	від 0,2% до 25%	Ушкодження органів травлення	від 1% до 80%
Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма	від 3% до 100%	Ушкодження органів серцево-судинної системи	від 5% до 25%

**розмір виплати в % від Страхової суми по Застрахованій особі*

Повний перелік пошкоджень та розмір суми виплати зазначений у Таблиці № 1 "Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам" Додатку № 1 до Правил страхування (далі - Таблиця № 1), яка розміщена на сайті Страховика за адресою http://skcredo.com.ua.

6.2. Нещасним випадком за цим Договором слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання внаслідок травми садн, припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, а також ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 днів.

Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

6.3. Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором страхування.

6.4. Страхова виплата не здійснюється за нещасними випадками з пошкодженням меніску колінного суглобу (п.95б Таблиці №1) та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, (п.95в Таблиці №1), якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору страхування.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на оплачувані періоди страхування. Договір страхування діє за наявності оплати на відповідний(-і) оплачений(-і) період(-и) страхування. При цьому Договір страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем сплати місячного страхового платежу за перший оплачуваний період страхування на поточний рахунок Страховика. Термін закінчення останнього оплаченого періоду страхування відповідає терміну

закінчення Договору страхування.

7.2. Оплачуваний період страхування - 1 (один) місяць. Оплачуваний період починається с 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний місячний страховий платіж надійшов у діючому оплаченому періоді страхування, то наступний оплачуваний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення діючого оплаченого періоду страхування.

7.3. Укладений Договір страхування лонгується на такий самий строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

8. СТРАХОВА СУМА

Розмір страхової суми – 50 000,00 грн. (за домовленістю сторін Договору страхування розмір страхової суми може бути іншим).

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – 0,48% від страхової суми.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (загальний) - 240,00 грн. (у випадку іншого розміру страхової суми, ніж 50 000,00 грн., розмір страхового платежу дорівнює добутку між страховою сумою та страховим тарифом).

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок **№26502050000915** в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО **305299**, ЄДРПОУ **13622789 (або рахунок № 26501010000601 у ПАТ «А-БАНК», МФО 307770).**

11.2. Спосіб сплати: щомісячний регулярний платіж у розмірі 1/12 страхового платежу згідно п. 10 цієї пропозиції з карткового рахунку Страхувальника.

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страховий платіж (або страхова премія) за договором №_____ від _____».

11.5. У разі несплати або неповної сплати місячного страхового платежу на перший (наступний) оплачуваний період страхування цей Договір страхування не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – увесь світ

12.2. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується електронним страховим полісом (надалі - **Поліс**), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення Договору страхування.

14. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника або каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п. 14 даної пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у п. 8 Умов цієї пропозиції.

17. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним договором страхування за перший оплачуваний період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

18. Пропозиція дійсна з 20 листопада 2017 р.

Умови страхування по договору добровільного страхування від нещасних випадків

1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 цих Умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

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

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика (або Страхового агента) про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику (або Страховому агенту) документи, зазначені у п. 3.3 цих Умов.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

1.3. Страховик має право:

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 цих Умов.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 цих Умов.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати трьох місяців.

1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування.

1.4.5. Отримати дублікат Договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування, звернувшись до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. закінчення строку його дії;

2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24

Закону України «Про страхування»;

2.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.6. припинення Договору страхування за вимогою однієї із сторін.

Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу листом не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.2. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання згоди.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна повідомити іншу Сторону по пошті не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін.

Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

2.3. Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору страхування.

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, повинні у строк не пізніше **тридцяти днів**, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк не пізніше **6 місяців** з дня настання події, повідомити Страховика (або Страхового агента) про її настання.

3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа у строк не пізніше тридцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування), а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 1 (одного) року з дня настання події, повинні звернутися до Страховика (або Страхового агента) з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

3.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі **документи**, залежно від страхового випадку:

- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, виписка з історії хвороби, листок непрацездатності, довідка медичного закладу; копія свідоцтва про смерть, копія лікарського свідоцтва про смерть, посмертний епікриз – у випадку смерті Застрахованої особи; довідку з поліції, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди; судове рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів);
- копії ІПН та документа, що посвідчує особу, – одержувача страхової виплати);
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи).

3.3.1. Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу.

3.3.2. Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:

- засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;
- після прибуття на Україну - перекласти довідки компетентних органів на українську мову та легалізувати переклад;
- надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад.

3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

3.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.

3.4.2. У разі травматичного ушкодження та функціональних розладів згідно з пунктом 6 чинного Договору страхування на підставі Додатка 1 до Правил страхування, що є невід'ємною частиною чинного Договору страхування.

3.4.3. Виплата за п. 118 Таблиці №1 здійснюється тільки при тривалості безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування понад 10 днів.

3.5. Страховик протягом **20 (двадцяти) робочих** днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів,

передбачених п. 3.3 Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК (або ПАТ «А-БАНК»), у випадку відсутності таких в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК (або ПАТ «А-БАНК»), на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її законним представникам (опікунам).

3.7. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування зберігає чинність до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору страхування в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

3.8. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

3.9. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої цим Договором страхування.

4. Причини відмови у страховій виплаті

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір страхування, 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 Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам пп. 3.3.1, 3.3.2 цих Умов страхування.

4.1.6. Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку.

4.1.7. Отримання Застрахованою особою на протязі календарного року третього та більше наступних ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено страхову виплату: м´яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці №1), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці №1), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці №1), вивиху плеча (ст.68 Таблиці №1), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці № 1), а також ушкоджень, по яким Страховиком було здійснено виплату згідно ст.118 Таблиці № 1.

4.1.8. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, **які відбулися**:

1) до моменту набрання чинності цим Договором страхування;

2) після припинення дії цього Договору страхування;

3) внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

4) внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

5) внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

6) у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

7) в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (даний пункт умов страхування не застосовується у відношенні військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил України, які загинули або отримали травматичні ушкодження та функціональні розлади під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України);

8) при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади

та політичних організацій;

9) внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

10) на шляхах проведення спортивних змагань;

11) протягом перших 7 (семи) днів з моменту набуття чинності Договором страхування.

5. З усіх питань, не врегульованих цим Договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

6. Суперечки по Договору страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

7. Інші умови за згодою сторін:

7.1. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату.

7.2. Страхувальник, підписуючи цей Договір страхування (Поліс), **надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних** в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

7.3. Підписанням цього Договору страхування одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ознайомлений; згоду застрахованих осіб на страхування отримав.

8. Підпис Страховика

Генеральний директор
ТДВ СК «КРЕДО» **В.В. Кривцун**

Товариство з додатковою відповідальністю * СТРАХОВА КОМПАНІЯ * "КРЕДО" 13622789 Україна місто Запоріжжя