

**Публічний договір-оферта ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» щодо добровільного страхування від нещасних випадків**

1. Дана публічна оферта (надалі – Оферта) 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 договір добровільного страхування від нещасного випадку. Цей Договір укладається між Страховиком і Клієнтом відповідно до „Правил добровільного страхування від нещасних випадків №П-02“ затверджених розпорядженням №50 від 27.02.2007 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 22.03.2007 р., реєстраційний номер 0271791 (з урахуванням наступних змін та доповнень) (надалі – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію».

Адреса страховика - 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34.

Контактний телефон Центру Страхування - 0 800 500 206

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа або дієздатна фізична особа (надалі Клієнт), 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.

2. У відповідності до статей 207, 633, 979, 981 Цивільного кодексу України, безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається в залежності від каналів оформлення договору страхування:

- при оформленні договору страхування через систему Internet Banking банків-страхових агентів:

заповнення електронної заяви про укладення договору страхування та введення на підтвердження волевиявлення отриманого ОТП пароллю страхового агента, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

- при оформленні договору страхування з використанням пристрою самообслуговування банку-страхового агента:

на підставі усної заяви Страхувальника, шляхом здійснення транзакції в ПТКС та введення на підтвердження волевиявлення отриманого ОТП пароллю страхового агента, а також сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. По завершенню транзакції Клієнту надається роздруківка сліпу (чеку) ПТКС з істотними умовами Договору.

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування у спосіб, прірівняний до укладення правочину в письмовій формі. Після здійснення акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу страхувальника.

3. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій Оферті Умов добровільного страхування від нещасних випадків.

4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

Згідно з цими умовами і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору і Правил страхування.

5. Якість надання послуг за Договором страхування від нещасних випадків 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 Особливих умов добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів фінансових установ 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” Додатку № 1 до Особливих умов добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів фінансових установ 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 статеві 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 Особливих умов добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів фінансових установ Правил страхування (далі - Таблиця № 1).

6.2. Нещасним випадком за цим Договором слід вважати раптову, випадкову, короточасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страховальника, 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, укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

6.3. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором.

6.4. Страхове відшкодування не виплачується 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.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на оплачувані періоди страхування. Договір діє за наявності сплати на відповідний(-і) оплачений(-і) період(-и) страхування. При цьому договір починає діяти з наступного дня після сплати страхового платежу за перший оплачений період страхування. Термін закінчення останнього оплаченого періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

Оплачуваний період страхування - 1 (один) місяць. Перший оплачуваний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за перший оплачуваний період страхування на поточний рахунок Страховика. Якщо наступний 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.

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

8. СТРАХОВА СУМА

Розмір страхової суми – 25000,00 грн (за домовленістю сторін Договору розмір страхової суми може бути іншим).

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

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ - 120,00 грн (у випадку іншого розміру страхової суми, ніж 25000,00 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

11.2. Спосіб сплати: щомісячний регулярний платіж у розмірі 1/12 страхового платежу з карткового рахунку Страховальника.

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: «Страхова премія за договором №_____ від _____».

11.5. У разі несплати або не повної сплати відповідної частини страхового платежу на перший (наступний) сплачений період страхування цей Договір не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі виплати страхового відшкодування за ним не здійснюються. У

разі сплати наступної частки страхового платежу цей Договір поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії договору страхування – увесь світ

12.2. Дія Договору не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визnano зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Договір страхування (поліс) формується в електронному вигляді або у вигляді сліпа (чеку) терміналу на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення договору страхування.

14. Поліс підписується уповноваженим представником Страховика, скріплюється печаткою і направляється Страхувальнику на зазначену адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента. Поліс може формуватися у вигляді сліпа (чеку) терміналу – електронного пристрою страхових агентів-банків, призначеного для ініціювання перерахування з рахунка, одержання довідкової інформації, формування платіжного документа за операціями з використанням платіжних карток. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання ОТП пароллю Страхувальником, введення його в програмні комплекси, вручення Страхового полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком в електронній базі Страховика.

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника, отримання Полісу в терміналі 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 Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Сторони узгодили, що Договір страхування може бути укладено із застосуванням електронного цифрового підпису, електронного підпису чи іншого аналогу власноручного підпису, а Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису та печатки за допомогою засобів механічного чи іншого копіювання. Електронний підпис Полісу з боку Страхувальника здійснюється шляхом введення Страхувальником в програмні комплекси Страховика або його агентів пароллю, надісланого на мобільний телефон Страхувальника, або здійснення транзакції в ПТСК страхових агентів-банків із використанням картки і ПІН та/або одноразового (динамічного) пароллю.

17. Публічна Оферта дійсна з 01 червня 2016 р. до 31 грудня 2016 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

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 письмової 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 страхового відшкодування 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 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 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 Страховому агенту документи, зазначені у п. 3.3 цих Умов.

Обов'язки Страхувальника за цим Договором, 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 13 цих умов.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору 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 не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

1.4. Страхувальник має право:

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

1.4.2. Укласти 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, звернувшись до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору

2.1. Цей Договір 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 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 недійсним;

2.1.6. припинення Договору за вимогою однієї із сторін.

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

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

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

2.2. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною. Порядок внесення змін та доповнень до Договору здійснюється у відповідності до розділу 14 Правил страхування.

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

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 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 року з дня настання події, повинні звернутися до Страховика 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:

- цей Договір (поліс);

- 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; судові 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, 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 на підставі Додатка 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, що є невід'ємною частиною чинного Договору.

3.4.3. Виплата за п. 118 Таблиці №1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» Додатку № 1 до Правил страхування добровільного страхування від нещасних випадків, далі Таблиця №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. Страхове відшкодування виплачується Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, у випадку відсутності таких в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, на будь-який інший, зазначений у заяві на виплату страхового відшкодування. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхове відшкодування виплачується її законним представникам (опікунам).

3.7. Після здійснення страхової виплати цей Договір зберігає чинність до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія цього Договору 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, 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.

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, 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, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт 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, 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 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 виплату страхового відшкодування: м'яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці №1), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці №1), стусу 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;
- 2) після припинення дії цього Договору;
- 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, сторони керуються Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.
6. Цей Договір укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.
7. Інші умови за згодою сторін:

7.1. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

7.2. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, 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.

Генеральний директор ТДВ СК «КРЕДО»



В.В. Кривцун