

Пропозиція ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» щодо укладання електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (публічна частина договору)

Ця Пропозиція є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО», (надалі – Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (надалі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (надалі — Договір страхування або Договір) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента із дотриманням вимог ст.ст. 634, 638 Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію» на умовах, викладених нижче.

СТРАХОВИК:

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» в особі Генерального директора Кривцуна Віктора Віталійовича, який діє на підставі Статуту.

код ЄДРПОУ - 13622789,

місцезнаходження: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34,

контактний телефон Центру Страхування — 3700, 0 800 500 206

банківські реквізити: поточний рахунок UA423052990000026502050000915 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №13.

Ліцензія: Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України серії АЕ № 198539 від 10.01.2013р. (строк дії з 22.03.2007 р., безстрокова).

Правила страхування: «Особливі умови 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 11.07.2017 р., реєстраційний номер 0217204.

Правила страхування розміщені на веб-сайті Страховика <http://skcredo.com.ua/>.

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.

Застрахованими особами можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

ВИГОДОНАБУВАЧ – за страховими випадками, передбаченими підп. 6.1.1. п. 6.1. цієї Пропозиції – спадкоємці Застрахованої особи за законом; за підп. 6.1.2 п. 6.1. цієї Пропозиції – Застрахована особа, зазначена в Полісі.

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 укладання договору страхування або 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;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням Страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками Страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із Страховиком.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно: зайти на WEB-сторінку Страховика <http://skcredo.com.ua/> або на WEB-сторінку (моб-сторінку) одного з його Страхових агентів в мережі Інтернет, зокрема за адресами: <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що 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; заповнити електронну заяву про укладення Договору страхування, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами цієї Пропозиції, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

2.2. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування, цієї Пропозиції ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» щодо укладання електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (публічна частина договору страхування) (надалі - **Пропозиція**) та Умов страхування по договору добровільного страхування від нещасних випадків, що є Додатком №1 до цієї Пропозиції (надалі – **Умови страхування**). Пропозиція розміщується на сайті Страховика <http://skcredo.com.ua/> та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

2.3. Порядок прийняття Пропозиції та підписання Договору страхування

2.3.1. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов даної Пропозиції Клієнтом вважається послідовна сукупність таких дій:

2.3.1.1. Заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування (електронної заяви), тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладення Договору страхування, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру телефону мобільного зв'язку, email, тощо) та даних про Застраховану особу (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження) згідно наданої Страховиком/страховим агентом форми, а також вибір Клієнтом відповідних страхової суми, лімітів відповідальності, страхового платежу, строку дії, способу сплати страхового платежу по Договору страхування із запропонованих Страховиком варіантів, внесення та підтвердження правильності внесення даних.

2.3.1.2. Підписання електронного Договору страхування відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» 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.

2.3.1.3. Сплата страхового платежу у сумі, визначеної Полісом, за перший оплачуваний період страхування після отримання підтвердження укладення Договору страхування (Полісу) по електронній пошті або через ІТС страхового агента.

2.3.2. Виконання вищезазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.3.3. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на підтвердження укладення Договору страхування електронний поліс добровільного страхування від нещасних випадків (надалі - **Поліс**), який є індивідуальною частиною Договору страхування, на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

2.3.4. Заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

2.3.5. Акцепт даної Пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені.

2.3.6. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умову 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. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента згідно умов п. 2.3.3 цієї Пропозиції.

2.5. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору страхування. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування чинності Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на

офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента.

Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

2.6. Поліс та Пропозиція з Умовами страхування (Додаток № 1 до Пропозиції) складають разом Договір страхування. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

Пропозиція з Умовами страхування (Додаток № 1 до Пропозиції) доступні на веб-сайті Страховика <http://skcredo.com.ua/>.

2.7. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента (зокрема, система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking Приват24) 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.

2.8. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <http://skcredo.com.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Страхувальник акцептуючи Пропозицію надає згоду Страховику на отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking Приват24).

2.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник та Застрахована особа, що зазначена в п. 5 Полісу надають Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у Договорі страхування, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору страхування, з метою виконання вимог законодавства, Договору страхування та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник та Застрахована особа також підтверджують, що вони отримали від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Застрахована особа надає згоду та уповноважує Страховика на отримання медичної інформації та медичної документації, в тому числі які містять медичну (лікарську) таємницю, що стосується Застрахованої особи у випадку та в порядку, передбаченому ст. 25 Закону України «Про страхування».

2.10. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті та/або надсилається каналами комунікації страхового агента за бажанням Страхувальника 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. 13 Пропозиції. При відтворенні на папері Полісу Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

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 та/або не направлення Полісу Страхувальнику згідно п. 2.3.3 Пропозиції.

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляє інтереси Страховика при укладенні Договору страхування, електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування протягом 5 банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання щодо предмету Договору страхування, які вказані в п.4 Пропозиції. Також, Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набирає чинності.

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.

За Договором страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі або 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 страхування 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 страхової 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 здоров'я	Розмір виплати, %*	Ушкодження здоров'я	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 ушкоджень здоров'я та розмір страхової виплати зазначений у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (далі - Таблиця № 1), яка розміщена на сайті Страховика за адресою <http://skcredo.com.ua/> і є невід'ємною частиною цієї Пропозиції.

6.2. **Нещасним випадком** за цим Договором слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця зазначених осіб) 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. 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. б) статті 95 Таблиці №1) та/або з розривом зв'язок колінного суглобу, що вимагав оперативного лікування, (п. в) статті 95 Таблиці №1), якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору страхування. У разі здійснення страхової виплати за п. в) статті 95 Таблиці № 1, виплата додатково за оперативне втручання згідно примітки № 2 до статті 95 Таблиці № 1 не здійснюється.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Полісі, як день початку дії Договору страхування, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного у Полісі, за перший оплачуваний період страхування, у повному обсязі на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня оплаченого

періоду страхування. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на рахунок Страховика страхового платежу, вказаного у Полісі, за перший оплачуваний період страхування, Договір страхування є таким, що не набрав чинності.

7.2. Оплачуваний період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Оплачуваний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначено в Полісі, як день початку дії Договору страхування, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, вказаного у Полісі, за перший оплачуваний період страхування в повному обсязі та закінчується відповідно:

- якщо оплачуваний період страхування дорівнює 1 (одному) року — у відповідні число та місяць останнього року строку;
- якщо оплачуваний період страхування дорівнює 1 (одному) місяцю — у відповідне число останнього місяця строку.

Якщо страховий платіж надійшов протягом діючого (оплаченого) періоду страхування, то наступний оплачуваний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього оплаченого періоду страхування.

7.3. У разі сплати страхового платежу на наступний оплачуваний період страхування пізніше дня закінчення діючого оплаченого періоду страхування, Договір страхування поновлює свою дію з дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу.

7.4. Дія Договору страхування продовжується (лонгується) на такий самий строк (який визначено згідно п. 7 Полісу) у разі сплати страхового платежу (місячного чи загального) на наступні оплачувані періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити.

8. СТРАХОВА СУМА

8.1. Розмір страхової суми може становити: 25 000,00 грн, 50 000,00 грн., 125 000 грн. або 250 000,00 грн. Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником і зазначається у електронній заяві про укладення Договору страхування. Обраний розмір страхової суми зазначається у п. 8 Полісу.

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

9.1. Страховий тариф за Договором страхування:

- 0,48% (річний) від страхової суми, у разі якщо оплачуваний період дорівнює одному року;
- 0,04% (місячний) від страхової суми, у разі якщо оплачуваний період дорівнює одному місяцю.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

10.1. Страховий платіж за договором страхування складає:

Розмір страхової суми (грн.)	Одноразовий річний страховий платіж (загальний страховий платіж), якщо оплачуваний період дорівнює одному року (грн.)	Місячний страховий платіж, якщо оплачуваний період дорівнює одному місяцю (грн.)
25 000,00	120,00	10,00
50 000,00	240,00	20,00
125 000,00	600,00	50,00
250 000,00	1200,00	100,00

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі сплачуються за реквізитами: рахунок №UA42305299000026502050000915 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 13622789.

11.2. **Спосіб сплати:** Одноразово сплата загального (річного) страхового платежу або сплата загального страхового платежу щомісячно рівними частинами (місячними страховими платежами).

Страхові платежі сплачуються на рахунок Страховика до настання дати початку відповідного оплачуваного періоду дії Договору страхування. Дата початку оплачуваного періоду зазначається у Полісі.

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових 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 неповної сплати страхового платежу (місячного чи загального) за перший (наступний) оплачувані період страхування, цей Договір не набирає чинності (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного загального або місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження загального або місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика, окрім випадків коли відповідний страховий платіж не надходив протягом 6 (шести) місяців поспіль.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – увесь світ.

12.2. Дія Договору 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. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбитка печатки Страховика наведено нижче:

П.І.Б. уповноваженої особи Страховика:	Кривцун Віктор Віталійович
Посада уповноваженої особи Страховика:	Генеральний директор
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика: Зразок печатки Страховика:	

14. Пропозиція дійсна для невизначеного кола споживачів з «19» січня 2020 року і є безстроковою. Конкретний строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

СТРАХОВИК:

ТДВ СК «КРЕДО»

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»



В.В. Кривцун

Умови страхування по договору добровільного страхування від нещасних випадків

1. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника із інформацією, що передбачена частинами 1 та 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», Правилами страхування, Пропозицією з умовами страхування (додаток № 1 до Пропозиції).

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 розділом 3 цих Умов страхування..

1.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття відповідного 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 письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом трьох робочих днів з моменту таких змін.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета цього Договору страхування.

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

1.2.5. Повідомити Страховика або його Страхового агента про настання страхового випадку у строки та порядку, що передбачені цим Договором страхування. Звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику (або Страховому агенту) документи, зазначені у п. 3.3 розділу 3 Умов страхування.

1.2.7. У випадку, передбаченому в п.п. 1.3.2. п. 1.3. Умов страхування, пройти медичний огляд у вказаному Страховиком медичному закладі або лікаря.

1.2.8. Ознайомити Застраховану особу з Правилами страхування, Пропозицією з умовами страхування (додаток № 1 до Пропозиції); отримати згоду Застрахованої особи на обробку її персональних даних Страховиком та його страховими агентами.

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'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цієї 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 страхування.

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

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

1.3.7. відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати у разі особливо складних обставин страхового випадку, коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також у разі якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Застрахованої особи, його спадкоємця або Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів;

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку - до їх з'ясування;

- у зв'язку з обставинами страхового випадку здійснюється кримінальне провадження, складено протокол про адміністративне правопорушення, пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства - до, відповідно, закриття кримінального провадження, набрання законної сили вироком суду, набрання законної сили постановою у справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського, адміністративного, третейського суду).

У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу, його спадкоємців або Вигодонабувача). Термін такої відстрочки не повинен перевищувати 3 (три) місяців.

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування 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.

1.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

1.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

1.5.2. 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.

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.

2.1.6.1. 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 електронним листом не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування.

2.1.6.2. 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 50% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, 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.

2.1.6.3. 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 50% 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 електронної згоди.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна повідомити іншу Сторону шляхом письмового повідомлення, відправленого рекомендованим листом або по електронній пошті або каналами комунікації Страховика (страхового агента) 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.

2.4. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страховика та/або страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

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 30 (тридцяти) календарних днів, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємець (-ці) — у строк не пізніше 6 (шести) 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 30 (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, а також інші документи, зокрема передбачені Таблицею № 1; 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 РНОКПП та документа, що посвідчує особу, – одержувача страхової виплати);

- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи).

3.3.1. Медична довідка (або інші медичні документи, передбачені п. 3.3 цих Умов страхування) 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 Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

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

3.4.2. У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно з підп. 6.1.2. п. 6.1. розділу 6 Пропозиції та Полісу – у розмірі певного відсотка від страхової суми на підставі Таблиці № 1, 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 розділу 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 АТ КБ ПРИВАТБАНК, у випадку відсутності таких в АТ КБ ПРИВАТБАНК, на будь-який інший, зазначений у заяві про 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 періоду страхування, 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 страхування. 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 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 страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено 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, тощо), що не відповідають вимогам підп. 3.3.1 та 3.3.2 п. 3.3. розділу 3 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 (статті 57-59, 61 Таблиці №1), хімічного та термічного опіку (статті 113-117 Таблиці №1), стусу головного мозку (статті 3 Таблиці №1), вивиху плеча (стаття 68 Таблиці №1), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (статті 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) календарних днів з моменту набрання чинності Договором страхування.

5. ІНШІ УМОВИ:

5.1. Особи, що одержали страхову виплату, 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.

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

5.3. 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.

СТРАХОВИК:

ТДВ СК «КРЕДО»

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»



В.В. Кривцун