

**Публічний договір-оферта ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» щодо добровільного комплексного страхування власника
карткового рахунку**

1. Ця публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією **ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»**, (код ЄДРПОУ – 13622789, надалі – Страховик), ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг: серії АЕ № 198539 від 10.01.2013р. (строк дії з 22.03.2007р., безстрокова), серії АЕ № 198548 від 10.01.2013р. (строк дії з 17.07.2008 р., безстрокова), серії АЕ № 198534 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 комплексного страхування власника карткового рахунку Клієнту. 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. р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 22.03.2007 р., реєстраційний номер 0271791 з наступними змінами та доповненнями (далі - Правила №1); „Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби П-04,” затверджених розпорядженням №119 від 12.06.2008 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 17.07.2008 р., реєстраційний номер 0481321 з наступними змінами та доповненнями (далі - Правила №2); „Правил добровільного страхування фінансових ризиків №П-18” затверджених розпорядженням №50 від 27.02.2007 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 22.03.2007 р., реєстраційний номер 1871243 з наступними змінами та доповненнями (далі - Правила №3), надалі разом – Правила страхування, із дотриманням вимог Законів України: “Про страхування”, “Про електронні документи та електронний документообіг”, “Про електронний цифровий підпис” та “Про електронну комерцію”.

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, прирівняний 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 Умов добровільного комплексного страхування збитку власника карткового рахунку (надалі - Умови).

4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи, а також пов'язані із збитками внаслідок непередбачених фінансових витрат у зв'язку зі звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи.

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

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

5. Застрахованою є особа, яка зазначена у Полісі. Під Заборгованістю Застрахованої особи у цьому Договором страхування розуміють заборгованість Застрахованої особи перед ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», що утворилась внаслідок користування Застрахованою особою такими послугами / сервісами як, кредитний ліміт на картці «Універсальна»/Gold, «Миттєва розстрочка», «Сплата частинами».

6. Страховий випадок:

Ризик А. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, згідно Правил №1

Ризик Б. Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності першої, другої або третьої групи) внаслідок нещасного випадку, згідно Правил №1

Ризик В. Смерть Застрахованої особи, яка наступила внаслідок захворювання, згідно Правил №2

Ризик Г. Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання, згідно Правил №2

Ризик Д. Понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи, згідно Правил №3

6.1. Події, передбачені за Ризиком А. цього Договору страхування, також визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Договору страхування, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

До нещасних випадків за цим Договором страхування відносяться події, які призвели до травматичного ушкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухального апарату, каліцтва,

іншого розладу здоров'я Застрахованої особи або до її смерті, а саме: удари, поранення, падіння, утоплення, ураження предметами, що падають з висоти, зіткнення з рухомими предметами та сторонніми особами, здавлення або роздавнення, термічні та хімічні опіки, відмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами та хімічними речовинами, ліками, захворювання кліщовим енцефалітом (кліщовим енцефаломієлітом, менінгоенцефалітом), ураження електричним струмом або блискавкою, укуси тварин, отруйних комах, змій та їх наслідки, попадання сторонніх тіл в органи дихання або інші органи та частини тіла, розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій, протиправні дії третіх осіб.

Хвороби, у тому числі професійні захворювання, та їх наслідки не визнаються нещасним випадком.

6.2. Під ризиком В «смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи» слід розуміти смерть яка настала внаслідок захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії цього Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку.

6.3. Критичними захворюваннями (Ризик Г Договору страхування) вважаються вперше виявлені у період дії договору страхування нижчезазначені захворювання, які надалі називаються критичними:

- інфаркт міокарда. Відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись на історії типових болів у грудній області, нових електрокардіографічних вимірів та/або збільшення серцевих ензимів;

- інсульт. Інцидент з судинами головного мозку, що призводить до стійкого руйнування неврологічного статусу. Виключаються зі страхування мінущі ішемічні приступи;

- онкологічні захворювання. Злоякісні новоутворення, що характеризуються неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкомію. Виключається із страхування: неінвазивний рак, виявлений в першій стадії, пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ інфекції та будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми;

- хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування. Перенесення операції на відкритому серці за рекомендацією кардіолога з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Виключаються із страхування захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, лазерної або інших неінвазивних процедур;

- хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів. Перенесення операції з приводу пересадки серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку;

- ниркова недостатність. Остання стадія незворотної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого стає необхідним регулярний нирковий діаліз та/або операція з пересадки нирки.

6.4. Під «Втратою постійного місця роботи» (Ризик Д. цього Договору страхування) розуміється розірвання Трудового договору Страхувальника за ініціативою роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) лише у випадках: зміна в організації виробництва і праці, у тому числі ліквідації, реорганізації, банкрутства або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

Строк дії Договору страхування дорівнює 12-ти місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на періоди страхування. Договір діє за наявності оплати за відповідний(-и) період(-и) страхування. При цьому Договір страхування починає діяти з наступного дня після оплати страхового платежу за перший період страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору страхування.

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

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

8. Страхова сума за кожним із Страхових випадків, зазначених у п.6 Оферти, визначена на дату укладання Договору страхування дорівнює - 1,00 грн. Під час дії Договору страхування розмір страхової суми на відповідний оплачений період страхування змінюється пропорційно розміру оплаченого страхового платежу. Розмір страхової суми у відповідному оплаченому періоді страхування не може перевищувати розміру заборгованості Застрахованої особи, зазначеному у п. 5 цієї Оферти, на останню дату місяця, що передує відповідному оплаченому періоду страхування.

9. Страховий тариф за договором страхування складає 0,9% за кожний період страхування, зазначений в п. 7 цієї Оферти. Загальний страховий тариф розподіляється між видами страхування наступним чином: за Правилами №1 — 0,3%, за Правилами №2 — 0,3% та за Правилами №3 — 0,3% за кожний період страхування.

10. Страховий платіж та порядок його сплати:

10.1. Загальний страховий платіж за період, зазначений в п.7 цієї оферти, на дату укладення Договору страхування складає 0,09 коп. Під час дії Договору страхування розмір страхового платежу на відповідний період страхування змінюється відповідно зміни розміру

страхової суми.

10.2. Спосіб сплати страхового платежу - щомісячний платіж з карткового рахунку Страхувальника, який відкрито в ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", на рахунок Страховика № 26508050000812 в ПАТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО 305299, ЄДРПОУ 13622789. Страховий платіж на кожний наступний страховий період повинен бути внесений на рахунок Страховика не пізніше останнього дня діючого оплаченого страхового періоду. Дата внесення страхового платежу за останній страховий період не змінює дати закінчення договору страхування.

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

10.4. Страховий платіж за перший страховий період сплачується на підставі та тільки після отримання від Страховика полісу. Під час оплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: "Страхова премія за договором № ____".

10.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (або наступний) період страхування цей Договір страхування не набуває сили (або призупиняє свою дію) і ніякі виплати страхового відшкодування 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 страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок Страховика

11. Місце дії договору страхування – весь світ.

12. Договір страхування (поліс) формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у Заяві про укладення договору страхування.

13. Поліс підписується уповноваженим представником Страховика, скріплюється печаткою і направляється Страхувальнику на зазначену адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації страхового агента. 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.

14. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої виниклої необхідності 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.

15. 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.

16. Публічна Оферта дійсна з 01.06.2016 р. до 31 грудня 2016 р.

Умови страхування по договору добровільного комплексного страхування збитку власника карткового рахунку.

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, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 умов страхування. 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. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

1.1.5. 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 цього 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 об'єкта страхування за цим Договором.

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

1.2.5. Повідомити Страховика 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 документи, зазначені у п.3.3 умов страхування.

1.2.7. 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 протягом десяти робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання такої зміни за телефоном 0 800 500 206.

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 інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 умов страхування.

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

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 випадку, ведеться кримінальна справа 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 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.

1.4.5. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.4.6. Самостійно визначати на відповідний оплачений період страхування розмір страхового платежу.

1.4.7. Отримати страхове відшкодування за Ризиком Д. Договору страхування - "Понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи" - в строк до двох місяців після закінчення строку дії договору страхування.

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) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування", а саме:

2.1.4.1) У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

2.1.4.2) Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

2.1.4.3) У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.1.5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6) прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.7) Дію цього Договору страхування 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 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 страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. 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 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 в Договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору і є його невід'ємною частиною.

Сторони домовилися, що зазначені в п.7.2. Договору страхування (Полісу) розмір страхової суми та в п. 7.3. Договору страхування (Полісу) розмір щомісячного страхового платежу, визначено на дату укладення договору страхування. Під час дії договору страхування вказані розміри можуть змінюватися без укладання письмової додаткової угоди сторонами. Розмір страхової суми у сплаченому періоді визначається пропорційно сплаченому розміру страхового платежу та не може перевищувати заборгованість Застрахованої особи, зазначений у розділі 6 цього Договору страхування (Полісу), на останній календарний день місяця, що передує відповідному сплаченому періоду страхування

Внесення змін в Договір страхування в частині розміру страхової суми (п.7.2. Договору) та страхового платежу (п.7.3. Договору) здійснюється наступним чином:

Пропозиція Страхувальника внести зміни до договору страхування — сплата Страхувальником на розрахунковий рахунок Страховика на наступний період страхування чергового щомісячного страхового платежу, який розраховано відповідно розміру заборгованості Застрахованої особи;

Прийняття пропозиції Страховиком внести зміни до договору страхування - зарахування на розрахунковий рахунок сплаченого Страхувальником чергового щомісячного страхового платежу.

У випадку перевищення розміру сплаченого Страхувальником на рахунок Страховика страхового платежу над розміром страхового платежу розрахованого відповідно заборгованості Застрахованої особи станом на останній календарний день місяця, що передує відповідному сплаченому періоду страхування, Страховик має право не погодитися із запропонованими змінами та в строк до трьох робочих днів з дня сплати повернути Страхувальнику надлишкову різницю. Погодженими в такому випадку змінами до договору страхування вважаються в частині страхового платежу — розмір зарахованих Страховиком коштів, в частині страхової суми — розрахований пропорційно розміру зарахованого страхового платежу розмір страхової суми.

2.3. Зміни у цей Договір страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена в п.7.1. Договору страхування за Ризиком А. - Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Ризиком Б. - Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності першої, другої або третьої групи) внаслідок нещасного випадку; або Ризиком В. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Ризиком Г. - Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання; - Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання.

При настанні події, яка підпадає під ознаки страхового випадку та передбачена п.7.1. Договору за Ризиком Д. - "понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи", Страхувальник зобов'язаний повідомити не пізніше 48 годин (за винятком неробочих та святкових днів) з дати настання цього випадку, Страховика за телефоном 0 800 500 206. Датою настання страхового випадку вважається дата звільнення.

3.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач чи спадкоємець Застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

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

а) за подіями, передбаченими Ризиком А., Ризиком Б., Ризиком В., Ризиком Г. Договору страхування -

- цей Договір;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; копія свідоцтва про смерть — у випадку смерті Застрахованої особи; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку.

б) за подією, передбаченою Ризиком Д. Договору страхування -

- цей Договір;
- копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;
- копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);
- копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);
- оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на вимогу Страховика);
- інші документи або відомості на запит Страховика, що необхідні для встановлення факту, причин та наслідків настання страхового випадку.

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 встановлення Застрахованій особі інвалідності:

- 1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;
- 2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми;
- 3-ї групи - 50% (п'ятдесят відсотків) страхової суми.

3.4.3. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання — 75% (сімдесят п'ять відсотків) від страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово).

3.4.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого Ризиком Д. Договору страхування, а саме - "понесення Страхувальником непередбачених фінансових витрат внаслідок звільнення Страхувальника з роботи не з його ініціативи" - виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі 100% страхового відшкодування за даним ризиком. При цьому із суми страхового відшкодування Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату виплати страхового відшкодування.

3.4.5. Для розрахунку страхового відшкодування Страховиком застосовується розмір страхової суми:

- при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком А. і Ризиком Б. Договору страхування, - розмір страхової суми на дату нещасного випадку із Застрахованою особою;
- при визначенні розміру страхового відшкодування за ризиком, що передбачений Ризиком В. і Ризиком Г. Договору страхування, — розмір страхової суми на дату встановлення захворювання;
- при визначенні розміру страхового відшкодування за Ризиком Д. Договору страхування — розмір страхової суми на дату попередження роботодавцем Застраховану особу про майбутнє звільнення.

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 або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення страхового акта шляхом перерахування страхового відшкодування на картковий рахунок Страхувальника, з якого здійснювалося оплату страхової премії.

3.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Вигодонабувача) доказів на отримання страхового відшкодування – до отримання необхідних доказів;
- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;
- у випадку, якщо за фактом банкрутства роботодавця внесено відомості до єдиного реєстру досудових розслідувань про кримінальне правопорушення щодо фіктивності банкрутства роботодавця.

3.8. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача). Строк такої відстрочки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців, і пеня за зазначений період не нараховується.

3.9. Якщо договором страхування передбачена сплата страхових платежів частками, то з суми страхової виплати, яка належить до виплати, вираховується сума несплачених Страхувальником чергових страхових платежів, що не сплачені до кінця страхового року, в якому стався страховий випадок та направляється на поточний рахунок Страховика в якості сплати платежів по цьому договору до кінця страхового року.

3.10. Після здійснення страхової виплати цей Договір страхування зберігає дію до кінця оплаченого строку.

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 предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

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

4.1.6. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) документів, які визначені пп. 3.3. Умов страхування;

4.1.7. Додатково за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Договору страхування:

а) якщо Страхувальник на дату укладання цього Договору знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

б) якщо після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

в) якщо відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

г) ненадання відомостей про наявність факторів, що зазначені в п. 4.3. Умов страхування при укладанні цього Договору;

д) протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії договору страхування в зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу;

4.1.8. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками події, а саме: Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; Стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, Виникнення у Застрахованої особи вперше критичного захворювання, 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;

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 та правил безпеки дорожнього руху ;

10) на шляхах проведення спортивних змагань.

4.3. Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, або стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, якщо нещасний випадок стався до набрання чинності Договору страхування.

4.4. Не визнається страховою подією смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, якщо захворювання виникло до набрання чинності Договору страхування.

4.5. Обмеження страхування за ризиком, передбаченим Ризиком Д. Договору страхування:

4.5.1. Не підлягають страхуванню особи:

- яким не виповнилось 20 років або виповнилось 60 років;

- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

- що працевлаштовані на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

- які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, особами, які проходять службу за відповідними Законами/ положеннями тощо, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, трудовими мігрантами, а також акціонерами, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій.

5. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

6. З усіх питань, не врегульованих цим Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

7. Цей Договір укладено у двох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика та Страхувальника.

8. Інші умови за згодою сторін:

8.1. Страхувальник чи вигодонабувач, що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

8.2. Всі зміни та доповнення до цього договору оформлюються сторонами в окремих додаткових угодах до цього договору, які стають його невід'ємною частиною.

9. Страхувальник та Застраховані особи, підписуючи даний договір, надають 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 України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

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

Укладаючи даний договір Клієнт підтверджує, що він ознайомлений з Правилами страхування та Умовами страхування.

Генеральний директор ТДВ СК "КРЕДО"

Кривцун В.В.

