



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»
щодо укладання електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків
(за програмою «Простий захист»)
(публічна частина договору страхування)**

Ця Публічна оферта є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО» (далі – Страховик), що адресується невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти, Страхувальники), укласти зі Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (за програмою «Простий захист».) (надалі – Договір страхування або Договір) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи із дотриманням вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію» на умовах, викладених нижче.

1. 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,

телефон: 061-289-90-66 (63), адреса електронної пошти: credo@credo.zp.ua,

банківські реквізити: п/рах. UA733139570000000265093011039 в ЗОУ АТ «Ощадбанк», МФО 313957.

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

Ліцензія: Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, серії АЕ № 198539 від 10.01.2013р. (строк дії з 22.03.2007 р., безстрокова).

Правила страхування, відповідно до яких укладається Договір страхування: Правила добровільного страхування від нещасних випадків №П-02, затверджені розпорядженням Дирекції №87 від 31.05.2017 р., зареєстровані Нацкомфінпослуг 11.07.2017 р., реєстраційний номер 0217204 з наступними змінами та доповненнями (надалі – **Правила**). Правила розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/pro-kompaniyu/pravylnadannya-finansovyh-poslug>.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

дієздатна фізична особа, яка прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цієї Публічної оферти щодо укладення електронного договору добровільного страхування від нещасних випадків (за програмою «Простий захист» (договору приєднання) (надалі - **Оферта**) шляхом заповнення електронної форми та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору страхування) (надалі – **Поліс**) одноразовим ідентифікатором в порядку, передбаченому п. 5 цієї Оферти та Законом України «Про електронну комерцію», та відповідно до умов статей 634, 638 Цивільного кодексу України приєдналася до цього договору

які надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, на підставі Правил, зазначених в п. 1 цієї Оферти, уклали електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (за програмою «Простий захист»), який згідно з ч. 1 ст. 207 Цивільного кодексу України складається з тексту цієї Оферти та Полісу, про таке:

3. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ:

Електронний договір страхування (надалі - Договір страхування або Договір) - електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків (за програмою «Простий захист»).

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. Дані про Застраховану особу (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, адреса місця проживання, інші реквізити) зазначаються в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування).

Застрахованими особами можуть бути особи у віці від одного до сімдесяти років, які на час укладення Договору страхування не є хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, туберкульоз, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

ВИГОДОНАБУВАЧ – за страховими випадками, передбаченими пп. 6.1.1. п. 6.1. цього Договору страхування – спадкоємці Застрахованої особи згідно чинного законодавства; за пп. 6.1.2 п. 6.1. цього Договору страхування – Застрахована особа, зазначена в Полісі.

Ідентифікація – встановлення особи на підставі відповідних документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання страхової виплати;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються 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, яке використовується Страховиком, або в ІТС його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

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

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС та підтвердження вчинення особисто Клієнтом усіх дій в ІТС, в тому числі підписання електронного договору страхування.

Страхові агенти – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (зокрема, укладають або сприяють в укладенні договорів страхування, одержують страхові платежі, тощо).

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом страхування за цим Договором є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) за згодою Застрахованої особи.

4.2. 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.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Цей текст Договору страхування є офертою в розумінні частини 1 статті 634, статей 638, 641 Цивільного кодексу України. Договір страхування є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору страхування вцілому. Цей текст надається Страхувальнику за його вибором у спосіб, що дає змогу встановити дату надання, з використанням контактних даних, зазначених Страхувальником.

5.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі цієї Оферти, що розміщується на сайті Страховика <http://skcredo.com.ua/normativny-dokumenty>, а також може розміщуватися в мережі Інтернет або інших інформаційно-телекомунікаційних системах, в т.ч. Страховика та/або його страхових агентів або шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення.

5.3. Страхувальник у відповідності до статті 634 Цивільного Кодексу може приєднатися до Договору страхування шляхом прийняття (акцепту) умов Договору страхування вцілому, підписавши електронний Поліс, зразок якого міститься в Додатку № 1 до цієї Оферти (надалі – **Поліс**) в порядку, передбаченому п. 5.4 цієї Оферти, та сплативши страховий платіж на умовах цього Договору страхування.

Поліс є індивідуальною частиною Договору страхування відповідно до умов ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

5.4. У відповідності до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї Оферти Страхувальником вважається заповнення в ІТС електронної форми про прийняття пропозиції укласти Договір страхування та підписання сформованого на її основі електронного Полісу (індивідуальної частини Договору страхування) електронним підписом одноразовим ідентифікатором шляхом направлення Страховиком або його Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в ІТС отриманого одноразового ідентифікатора. Заповнення електронної форми про прийняття пропозиції укласти Договір страхування Страхувальником не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

5.5. Заповненням електронної форми про прийняття пропозиції укласти Договір страхування, на підставі якої формується Поліс (індивідуальна частина Договору страхування), Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування».

5.6. Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком відповіді про прийняття цієї пропозиції в порядку, визначеному п. 5.4 цієї Оферти, але не раніше моменту отримання Страховиком повної суми страхового платежу, передбаченого Договором страхування та не раніше дати, яка зазначена у електронному Полісі як дата початку строку дії Договору страхування.

5.7. На підтвердження укладення цього електронного Договору страхування Страхувальник отримує електронний Поліс (індивідуальну частину Договору страхування), за формою, наведеною у Додатку № 1 до цього Договору.

5.8. Поліс направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти (e-mail) (зазначену в Полісі) або персональний кабінет (або надсилається каналами комунікації страхового агента). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу, а також повідомлення електронною поштою фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

5.9. Сторони домовилися, що відправка Полісу на адресу електронної пошти Страхувальника або персональний кабінет (або каналами комунікації страхового агента) є належним врученням Полісу Страхувальнику.

5.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення паперової копії Полісу в робочий час Страховика за його місцезнаходженням, зазначеним в п. 1 цього Договору страхування. Паперова копія Полісу має містити відображення підписів сторін Договору страхування згідно його умов та обов'язково має бути завірена підписом уповноваженої особи Страховика, який скріплений печаткою Страховика.

5.11. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти або персональний кабінет (або каналами комунікації страхового агента) згідно п. 5.9 цього Договору страхування 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. 17.7 цього Договору страхування.

5.12. 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.

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

6.1. Страховими випадками згідно цього Договору страхування і Правил є настання протягом дії цього Договору страхування нещасного випадку із Застрахованою особою внаслідок якого настала:

6.1.1. Смерть Застрахованої особи;

6.1.2. Травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я, які визначені в Додатку № 1 до Правил.

Повний перелік травматичних ушкоджень Застрахованої особи та/або функціональних розладів її здоров'я зазначений у Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам», що є Додатком № 1 до Правил (надалі - **Таблиця № 1**), яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: <http://skredito.com.ua/normativny-dokumenti> і є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

6.2. Події, зазначені у п. 6.1.1 цього Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Договору, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасним та страховим випадками.

6.3. До нещасних випадків за цим Договором можуть відноситися 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 і нерухомими 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, менингоенцефалітом), 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, протиправні дії третіх осіб.

Не дає підстав для здійснення страхової виплати отримання Застрахованою особою 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.

7. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

7.1. Розмір страхової суми може становити на одну Застраховану особу: 10 000,00 грн, 20 000,00 грн, 30 000,00 грн., 50 000,00 грн. або 100 000 грн. Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником і

зазначається у електронній формі про прийняття пропозиції укласти Договір страхування на підставі якої формується Поліс (індивідуальна частина Договору страхування).

7.2. Річний страховий тариф за цим Договором страхування становить: 2 %.

7.3. Для конкретного Страхувальника (Застрахованої особи) розмір страхового платежу визначається за формулою:

*Страховий платіж = страхова сума * страховий тариф * коефіцієнт короткостроковості*

Розмір страхової суми (грн.)	Річний страховий тариф, %	страховий платіж (грн.)
10 000,00	2,0	200,00
20 000,00	2,0	400,00
30 000,00	2,0	600,00
50 000,00	2,0	1 000,00
100 000,00	2,0	2 000,00

7.3.1. У випадку якщо Договір страхування укладається на строк менший одного року, застосовуються наступні поправочні коефіцієнти:

Строк дії договору, місяців	до 15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Значення поправочного коефіцієнту	0,15	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

7.4. Для конкретного Страхувальника (Застрахованої особи) розміри страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів зазначаються в Полісі.

7.5. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України – гривні.

8. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

8.1. Страховий платіж сплачується одноразово в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента, зазначеного в Полісі.

Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика (Страхового агента) із зазначенням дати здійснення розрахунку.

8.2. Строк сплати страхового платежу: під час укладання Договору страхування.

8.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження коштів на рахунок Страховика (або його Страхового агента).

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування: зазначається у Полісі.

9.2. Дата початку дії Договору та дата закінчення дії цього Договору страхування: зазначаються у Полісі.

10. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, яка зазначена у Полісі як дата початку строку дії Договору страхування, але не раніше 00-00 год, дня наступного за днем отримання Страховиком (або його Страховим агентом) повної суми страхового платежу.

10.2. У випадку несплати (або сплати не в повному обсязі) Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, що вказаний у Полісі, згідно умов п. 8.2. Договору страхування, цей Договір страхування є таким, що не набрав чинності.

10.3. Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює страхову виплату, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до початку дії Договору страхування, або в період між укладенням Договору страхування та початком його дії, а також у період, коли страховий платіж не був сплачений у повному обсязі, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору страхування. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і страхова виплата за ними не здійснюється.

11. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Місцем дії Договору страхування є територія України. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, АР Крим та м. Севастополь, та території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), проведення антитерористичної операції (операції Об'єднаних сил), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, де відбуваються страйки, громадські заворушення, бунти, революції, протиправне захоплення влади.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Будь-які зміни до цього Договору страхування вносяться за взаємної згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання Сторонами письмових додаткових угод.

12.2. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

12.2.1. закінчення строку дії;

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

12.2.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки;

12.2.4. смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

12.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.2.6. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

12.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України;

12.3. 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 календарних днів до дати припинення дії цього Договору в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). В такому випадку дія Договору страхування вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Стороною письмового повідомлення про дострокове припинення Договору страхування іншій Стороні.

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 50 % від страхового платежу та фактичних страхових виплат, 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. 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 50 % від страхового платежу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

13.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи), повинні:

13.1.1. вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

13.1.2. протягом **48 (сорока восьми) годин** з моменту настання події, звернутися за допомогою в медичний заклад, а також в інші компетентні органи (за необхідності), та зафіксувати подію;

13.1.3. протягом **10 (десяти) днів** з дня настання події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефоном **+38 067 386 59 22** або на електронну адресу nv@credo.zp.ua та діяти у відповідності з інструкціями Страховика. У випадку смерті Застрахованої особи Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) повинен повідомити про це Страховика протягом **6 (шести) місяців з дня настання події**;

13.1.4. не перешкоджати Страховику в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку;

13.1.5. надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

13.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату протягом **30 (тридцяти) днів з моменту настання страхового випадку, а у випадку смерті Застрахованої особи – спадкоємця (ці) у строк не пізніше 1 (одного) року з дня настання події**, та надати такі **документи**, в залежності від страхового випадку:

а) Поліс (індивідуальну частину Договору страхування);

б) документи компетентного органу (за наявності) про факт звернення Застрахованої особи (Вигодонабувача) та/або про характер та обставини настання страхового випадку (схема ДТП, протокол про адміністративне правопорушення, судові рішення, документи ДСНС та інше);

в) акт про нещасний випадок (форма Н-1) у разі травми на виробництві;

г) свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або його засвідчена у відповідності до вимог законодавства копія), копія лікарського свідоцтва про смерть, посмертного епікризу, тощо та документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи), в разі настання події – смерті Застрахованої особи;

д) медичні документи: листок непрацездатності, довідку медичного закладу, виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, епікриз хворого, рентген знімки, тощо та інші документи, передбачені Таблицею № 1, в разі настання події, передбаченої п. 6.1.2. цього Договору страхування.

Медичні довідки (або інші медичні документи), передбачені цим Договором, повинні містити в собі: ПІБ пацієнта (Застрахованої особи), точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, дату отримання травми, тривалість лікування, підпис відповідальної особи та печатку медичного закладу.

є) висновок про наявність (або відсутність) алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (за наявності);

ж) копія документу, що посвічує особу та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру (РНОКПП) особи одержувача страхової виплати, а також інші документи, необхідні для його ідентифікації та верифікації відповідно до вимог чинного законодавства України.

з) відомості про банківські реквізити заявника.

Сторони погодили, що документи за страховим випадком, необхідні для страхової виплати, надаються у вигляді скан-копій (фотознімків) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента. Такі документи за формою прирівнюються до письмової і можуть бути підставою для страхової виплати. В разі подання документів в формі копій або скан-копій (фотознімків) Страховик, метою перевірки достовірності поданих документів, має право запитувати у Страхувальника, Застрахованої особи чи Вигодонабувача їх оригінали.

Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також вимагати пройти Застрахованою особою необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я.

Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), рішення про здійснення виплати або відмову її здійснити приймається після отримання документів, оформлених у належній формі та наданих у необхідному обсязі. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

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

а) у разі смерті Застрахованої особи – **100% (сто відсотків) страхової суми.**

б) у разі травматичного ушкодження здоров'я Застрахованої особи та/або функціонального розладу її здоров'я, які визначені в Додатку № 1 до Правил, Застрахованій особі здійснюється страхова виплата у розмірі **певного відсотку від страхової суми:**

Травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я	Розмір страхової виплати (на одну застраховану особу), %*
Ушкодження хребта та тазу	від 5% до 40%
Ушкодження кінцівок	від 1% до 100%
Відмороження, термічні та хімічні опіки	від 1% до 45%
Ушкодження м'яких тканин тіла	від 0,2% до 25%
Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма	від 3% до 100%
Ушкодження органів зору	від 1% до 100%
Ушкодження органів слуху та дихання	від 1% до 50%
Ушкодження органів сечовидільної та статеві системи	від 5% до 60%
Ушкодження органів травлення	від 1% до 80%
Ушкодження органів серцево-судинної системи	від 5% до 25%

*Конкретний розмір страхової виплати визначається Страховиком на підставі **Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам»** (Додаток № 1 до Правил), яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/normativny-dokumenty> і є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

13.4. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи в Полісі.

13.5. Якщо протягом дії цього Договору після отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом б) п. 13.3. цього Договору, пізніше настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного

випадку, то її спадкоємцю (Вигодонабувачу) страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за цим Договором виплат.

13.6. Страховик протягом **20 (двадцяти) робочих днів** з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 13.2 цього Договору страхування належно оформлених та у повному обсязі, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється страховим актом.

13.7. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи) протягом **п'яти робочих днів** з моменту підписання страхового акта.

13.8. У разі ухвалення рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємцям Застрахованої особи) про таке рішення протягом 5 (пяти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин відмови.

13.9. Страховик має право **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 вирок суду, набрання законної сили постановою у справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням 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 6 (шести) місяців.

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

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

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

14.1. Згідно з цим Договором не визнаються страховим випадком події, що відбулись внаслідок:

- війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, інших заходів політичного характеру, які здійснювались згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій; ядерного вибуху; дії радіації, іонізуючого випромінювання; бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;

- вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, самолікування, лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;

- самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено рішенням компетентних органів;

- дій Застрахованої особи у стані неосудності;

- навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

- спроби здійснення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину;

- перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативно-розшукових або слідчих дій, визначених законодавством України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;

- виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;

- користування машинами, механізмами і усякого роду інструментами не за прямим призначенням цих об'єктів;

- порушення правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил безпеки на транспорті та інших правил безпеки;

14.2. За цим Договором Страховик не несе відповідальність (не здійснює страхову виплату):

- за випадки, що сталися до моменту набрання чинності цим Договором та після його припинення, крім випадків, зазначених в п. 6.2 цієї Оферти;

- якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором.

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

14.3. За цим Договором не відшкодовуються непрямі збитки.

14.4. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

14.4.1. 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;

14.4.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

14.4.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи) свідомо неправдивих відомостей про предмет цього Договору або про факт настання страхового випадку;

14.4.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.4.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань згідно п. 15 цього Договору;

14.4.6. випадки, які не є страховими відповідно до п.п. 14.1, 14.2 цього Договору страхування;

14.4.7. надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам пп. д) п. 13.2 цього Договору страхування;

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

14.4.9. необґрунтована відмова Застрахованої особи пройти на вимогу Страховика необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я;

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

14.4.11. інші випадки, передбачені законом.

15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

15.1. Страхувальник має право:

15.1.1. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку відповідно до п. 13 цього Договору;

15.1.2. вимагати виконання Страховиком умов цього Договору;

15.1.3. оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір.

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

15.2.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

15.2.2. при укладенні цього Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту коли сталися такі зміни;

15.2.3. при укладенні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;

15.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;

15.2.5. Звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;

15.2.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені пп. 13.1.3 п. 13.1 цього Договору та надати відповідні підтвердуючі документи відповідно до п. 13.2 цього Договору страхування;

15.2.7. У випадку, передбаченому в п.п. 15.3.2. цього Договору, пройти медичний огляд у вказаному Страховиком медичному закладі або лікаря.

15.2.8. ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору та Правилами; отримати згоду Застрахованої особи на обробку її персональних даних Страховиком та його страховими агентами.

15.2.9. повернути Страховикові одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо після страхової виплати виявиться обставина, зазначена у п. 14 цього Договору.

15.3. Страховик має право:

- 15.3.1. вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;
- 15.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до компетентних органів, 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 призначити 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);
- 15.3.3. перевіряти надану Страхувальником інформацію;
- 15.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, зазначених у п. 14 цього Договору;
- 15.3.5. вимагати повернення страхової виплати, виплаченої за цим Договором, якщо після її виплати стало відомо про обставини, зазначені у п. 14 цього Договору;
- 15.3.6. достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому п. 12 цього Договору;
- 15.3.7. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов цього Договору та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;
- 15.3.8. відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п. 13.9 цього Договору.

15.4. Страховик зобов'язаний:

- 15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами, з інформацією зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (в т.ч. яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/informaciya-kliyentu-pravo-na-otrimannya-ukoi-viznachenno-zakonom>);
- 15.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 15.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором.
- 15.4.4. При відмові у страховій виплаті письмово повідомити Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення.
- 15.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) і їхній майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.
- 15.5. У випадку, коли в цьому Договорі призначений Вигодонабувач, він набуває права страхувальника, передбачені п.п. 15.1.1., 15.1.3. цього Договору, а також несе обов'язки, які передбачені п.п. 15.2.2., 15.2.6, 15.2.9 цього Договору.
- 15.6. Права та обов'язки неповнолітніх Застрахованих осіб за цим Договором здійснюють їх законні представники – батьки або опікуни (піклувальники).
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.

16. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

- 16.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 16.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на її отримання, пені у розмірі 0,01 % від належної до сплати суми за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період прострочення.

17. ІНШІ УМОВИ.

- 17.1. Ця Оферта є публічною частиною Договору страхування. Ця Оферта затверджена розпорядженням Дирекції ТДВ СК «Кредо» № 798 від 26.05.2021 р. та діє з 26.05.2021 р. до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Оферти або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у Полісі (індивідуальній частині Договору страхування).

Текст цієї Оферти розміщений на веб-сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/normativny-dokumenty>.

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

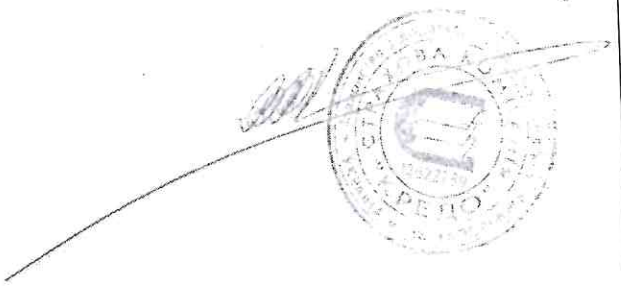
- 17.3. Страховик є платником податку на прибуток підприємств та сплачує цей податок згідно з ст. 141 Податкового Кодексу України.

17.4. Спори за цим Договором розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, спір підлягає розгляду в судовому порядку відповідно до вимог законодавства України.

17.5. З усіх питань, що не врегульовані цим Договором, сторони керуються Правилами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору страхування та Правилами перевага надається положенням Договору страхування.

17.6. Недійсність окремої частини Договору страхування не тягне за собою недійсність інших його частин, а також Договору страхування в цілому

17.7. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток 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:	

17.8. Підписанням цього Договору страхування в порядку, передбаченому в п. 5.4 цієї Оферти, Страхувальник (Застрахована особа):

- надає згоду на обробку його персональних даних, зазначених в Полісі, з метою здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором страхування, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері страхування, бухгалтерського обліку та аудиту, відносин у сфері статистики та фінансового моніторингу, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником (Застрахованою особою) для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника (Застрахованої особи), для надання Страхувальнику (Застрахованій особі) інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи страхових агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи);

- підтверджує, що повідомлення про включення даних про нього до бази персональних даних «Договори страхування» отримав, із правами, які він має відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», ознайомлений;

- Страхувальник підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримав;

- підтверджує, що з умовами страхування, зазначеними в цій Оферті, та Правилами добровільного страхування від нещасних випадків №П-02, затвердженими розпорядженням Дирекції №87 від 31.05.2017 р., зареєстрованими Нацкомфінпослуг 11.07.2017 р., реєстраційний номер 0217204 з наступними змінами та доповненнями (в т.ч. Таблицею № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 1 до Правил страхування), на підставі яких укладено цей Договір страхування, ознайомлений, їх розуміє та згоден з ними;

- підтверджує, що Договір страхування укладений з власного волевиявлення Страхувальника та підписаний ним в спосіб, який зрозумілий Страхувальнику та з яким він погоджується, укладаючи Договір страхування; погоджується, що при відтворенні підпису Страховика в цьому Договорі страхування може бути використано

факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, за зразком наведеним в п. 17.7 цього Договору страхування.

- підтверджує, що з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (в т.ч. яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: <http://skcredo.com.ua/informaciya-kliyentu-pravo-na-otrimannya-yakoi-viznacheno-zakonom>), Страхувальник ознайомлений до моменту укладення цього Договору страхування та вона йому зрозуміла;

- підтверджує, що проінформований про вимоги ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», у зв'язку з чим при наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки (ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), забезпечення актуальності отриманих та існуючих документів, даних та інформації про Страхувальника (Застраховану особу)), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства;

- надає згоду на розголошення медичними закладами Страховику конфіденційної інформації, в тому числі яка містить медичну (лікарську) таємницю, яка стосується стану його (або його неповнолітньої дитини, у випадку, якщо вона є Застрахованою особою) здоров'я, методів та термінів лікування, а також інших обставин та наслідків страхового випадку, передбаченого цим Договором страхування.

18. Підпис Страховика

Генеральний директор
ТДВ СК «КРЕДО»



В.В. Кривцун

