

**ПРОПОЗИЦІЯ ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО ЩОДО УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ
комплексного 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 комплексного страхування від нещасних випадків (надалі — Договір страхування) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика 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 контакт-центру: 0800-500-301

банківські реквізити: IBAN UA 88305299000026503050000538 в АТ КБ «Приватбанк».

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

Ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг серії АЕ № 198539 від 10.01.2013р. (строк дії з 22.03.2007 р., безстрокова), серія АЕ № 198543 від 10.01.2013 р. (строк дії з 17.07.2008р., безстрокова).

Правила страхування: «Особливі умови добровільного страхування від нещасних випадків клієнтів фінансових установ», (нова редакція) — 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 (надалі – **Правила страхування №1**), Правила добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) №П-03 (нова редакція), затверджених розпорядженням Дирекції №58 від 24.04.2017р., реєстраційний номер 0317175 (надалі - **Правила страхування №2**). 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 мають вік від 3 до 60 років, 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, а також особи, у відношенні яких не здійснюється кримінальне провадження.

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

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Електронний договір страхування (Договір страхування) – електронний договір комплексного 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 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.

Військові ризики – ризики настання страхових випадків внаслідок воєнних дій, а саме: влучання снарядів, мін, куль, ракет, руйнування будівель, мінування територій, наслідки вибухів, пожеж тощо.

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 або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладення 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 ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “КРЕДО”, цієї Пропозиції щодо укладення електронного договору комплексного страхування від нещасних випадків (публічна частина договору страхування) (надалі - **Пропозиція**) та Умов страхування по договору комплексного 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, 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 або інший засіб зв'язку 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.

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.

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 отримання Страхувальником Полісу від Страховика або його страхового агента згідно умов п. 2.3.3 цієї Пропозиції за укладеним Договором страхування здійснюється тільки після сплати страхового платежу.

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 або електронною поштою.

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 згідно умов п. 2.3.3 цієї Пропозиції 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 правоздатності 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.

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, такі 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 представляв 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 Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачеві (спадкоємцю Застрахованої особи), а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові

платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

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

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими випадками згідно цього Договору 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, згідно Правил страхування №1;

6.1.2. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно Додатку № 1 до Правил страхування №1;

6.1.3. Звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку за одержанням невідкладної медичної допомоги, згідно Правил страхування №2.

Розмір страхової виплати за п.6.1.2. даної Пропозиції визначається 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 №1, далі - Таблиця № 1), яка розміщена на сайті Страховика за адресою <http://skcredo.com.ua/> і є невід'ємною частиною цієї Пропозиції.

Страхова виплата за п.6.1.3. даної Пропозиції здійснюється у разі звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, за яким Страховиком здійснюється страхова виплата за п.6.1.2. договору страхування, та покриває підтверджені Застрахованою особою витрати на:

- оплату вартості цілодобової швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, забезпечення медикаментами, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування;

- оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами;

- оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах (у т.ч. послуги травмпункту), а саме: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами;

- оплату вартості стоматологічних послуг, а саме: консультацію стоматолога, рентгенодіагностику, знеболювання, видалення зубів або коренів зубів, проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами.

Страхова виплата по нещасному випадку за п.6.1.3. даної Пропозиції здійснюється тільки в разі страхової виплати за п.6.1.2. даної Пропозиції та її розмір не може перевищувати розміру страхової виплати за одним страховим випадком, що здійснено у відповідності до п.6.1.2. даної Пропозиції.

6.2. Нещасним випадком за цим Договором слід вважати раптову, випадкову, короткочасну, незалежну від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подію, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії); ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть.

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укуси змії.

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.

6.3. Страхова виплата не здійснюється:

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

6.3.2. 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.

6.4. Додаткові умови страхування

Договір страхування може бути укладений на умовах захисту від військових ризиків. Застрахованими на цих умовах можуть бути як цивільні особи, так і військовослужбовці, волонтери, працівники органів МВС, Національної гвардії, учасники територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України, однак які не приймають безпосередню участь в бойових діях.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір страхування набуває 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 п. 10 Полісу, у повному обсязі на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня сплачуемого періоду страхування. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу, вказаного у п. 10 Полісу, Договір страхування є таким, що не набрав чинності.

7.2. Сплачуємий період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Сплачуємий період страхування починається 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 п. 10 Полісу, в повному обсязі та закінчується відповідно:

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

Якщо страховий платіж надійшов протягом оплаченого періоду страхування, то наступний сплачуємий 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 сплачуємий 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 на такий самий строк (який визначено згідно п. 7 Полісу) у разі сплати страхового платежу на наступні сплачуємі періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити.

7.5. У разі, коли щомісячний страховий платіж не надходив протягом 6 (шести) місяців поспіль, Договір страхування припиняє свою дію без права поновлення.

8. СТРАХОВА СУМА.

Розмір страхової суми може становити:

пакет базовий - загальний розмір 50 000,00 грн. із лімітами за Правилами №1 - 25 000,00 грн та за Правилами №2 - 25 000,00 грн;

пакет стандарт - загальний розмір 100 000 грн із лімітами за Правилами №1 - 50 000,00 грн та за Правилами №2 - 50 000,00 грн;

пакет преміум - загальний розмір 250 000,00 грн із лімітами за Правилами №1 - 125 000,00 грн та за Правилами №2 - 125 000,00 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. за Правилами №1

- 0,48% (річний) від страхової суми, у разі якщо сплачуємий період дорівнює одному року;

- 0,04% (місячний) від страхової суми, у разі якщо сплачуємий період дорівнює одному місяцю.

9.2. за Правилами №2

- 0,48% (річний) від страхової суми, у разі якщо сплачуємий період дорівнює одному року;

- 0,04% (місячний) від страхової суми, у разі якщо сплачуємий період дорівнює одному місяцю.

9.3. коригуючий коефіцієнт до страхового тарифу при обранні Додаткових умов страхування за п.6.4. даної Пропозиції - страховий тариф при обранні цих умов формується шляхом множення відповідного страхового тарифу, що вказаний в п.п. 9.1. та 9.2. на коригуючий коефіцієнт 5, що відповідає розміру надбавки за Договором страхування.

Фактичний страховий тариф за Договором страхування з урахуванням застосованого коригуючого коефіцієнту вказується в п.9 Полісу страхування.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

10.1. Страховий платіж за договором страхування складає:

Розмір страхової суми (грн.)	Одноразовий річний страховий платіж, якщо сплачуємий період дорівнює одному року (грн.)		Одноразовий місячний страховий платіж, якщо сплачуємий період дорівнює одному місяцю (грн.)	
	без Додаткових умов страхування п.6.4. Пропозиції	з Додатковими умовами страхування п.6.4. даної Пропозиції	без Додаткових умов страхування п.6.4. Пропозиції	з Додатковими умовами страхування п.6.4. даної Пропозиції
50000	240	1200	20	100
100000	480	2400	40	200
250000	1200	6000	100	500

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за такими реквізитами:

рахунок № UA88305299000026503050000538 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК", ЄДРПОУ **13622789**.

11.2. **Спосіб сплати:** страхові платежі сплачуються у безготівковій формі до настання дати початку відповідного сплачуємого періоду дії Договору страхування. Дата початку сплачуємого 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 вказується наступне призначення платежу : «Страхова премія за договором № _____ від _____».

11.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за перший (наступний) сплачуємый період страхування, цей Договір не набирає чинності (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати наступного річного або місячного страхового платежу цей Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження річного або місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховик, окрім випадків коли відповідний страховий платіж не надходив протягом 6 (шести) місяців поспіль.

12. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Місце дії Договору страхування – увесь світ, крім територій Російської Федерації та Республіки Білорусь.

12.2. Дія Договору не поширюється на:

- 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;
- тимчасово окуповані території; територій, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; територій, що розташовані на лінії зіткнення; територій, на яких тривають активні бойові дії та територій, що перебувають в оточенні (блокуванні). Статус таких територій визначається наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. (із змінами та доповненнями) на дату настання нещасного випадку.

12.3. Зазначене в п.12.2. даної Пропозиції обмеження по території не застосовується до територій можливих бойових дій, що зазначені в п.1 розділу I Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого в наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. (із змінами та доповненнями) на дату настання нещасного випадку.

13. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

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

14. Пропозиція затверджена розпорядженням Дирекції ТДВ СК «Кредо» за № 644 від 06.06.2023 року та дійсна для невизначеного кола споживачів з 08 червня 2023 року і є безстроковою. Конкретний строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»

В.В.Кривцун

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПО ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Права та обов'язки сторін

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 (Застрахованої особи) 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 (Застраховану особу) 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.

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.

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

1.3. Страховик має право:

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

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З 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 особи, яка отримала страхову виплату, повернення цієї 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. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

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

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

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.

2.1.7. досягнення застрахованою особою шістдесятирічного віку (договір припиняє свою дію по закінченню сплаченого періоду, який зазначено в п.7 Полісу страхування та не може бути пролонгований).

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 не згодна 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 набувають 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.

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. Документи можуть бути подані Страховику по електронній пошті на електронну адресу ns@credo.zp.ua.

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, та підтверджують факт настання страхового випадку; 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);

- фінансовий чек (в разі відсутності в медичному закладі касового апарату - квитанцію до прибуткового касового ордера), товарний чек (якщо у фінансовому чеку відсутні назви послуг чи препаратів), про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;

- рецепти лікаря з особистою печаткою;

- 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 та призначених у зв'язку із захворюванням досліджень та медикаментів; 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 – 100% (сто відсотків) страхової суми.

3.4.2. У разі травматичного ушкодження та функціональних розладів згідно з підп. 6.1.2. п. 6.1. розділу 6 Пропозиції та Полісу на підставі Таблиці № 1, що є невід'ємною частиною чинного Договору страхування.

3.4.3. Страхова виплата за одержання медичної допомоги згідно з п. 6.1.3. п.6.1. розділу 6 Пропозиції та п.6.1.2. Полісу здійснюється Страховиком в межах страхової суми, зазначеної в п.8 Полісу за Правилами №2, при цьому страхова виплата по нещасному випадку за п.6.1.3. даної Пропозиції здійснюється тільки в разі страхової виплати за п.6.1.2. даної Пропозиції та її розмір не може перевищувати розміру страхової виплати за одним страховим випадком, що здійснено у відповідності до п.6.1.2. даної Пропозиції.

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

3.4.5. У разі настання нещасного випадку внаслідок воєнних дій із застрахованою особою, яка на момент настання нещасного випадку є військовослужбовцем або волонтером або працівником органів МВС, Національної гвардії або учасником територіальної оборони та інших сил Національного спротиву України і у якій відсутня Додаткова умова страхування, передбачена п.6.4. даної Пропозиції страхова виплата Страховиком може бути зменшена пропорційно коригуючому коефіцієнту, передбаченому в п.9 даної Пропозиції.

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 10 (десяти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, зазначених у заяві про страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її законним представником (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 за Правилами страхування №1, що зазначені в п.8 Полісу, дія цього Договору страхування в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

3.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми за відповідними Правилами страхування, що зазначені в п.8 Полісу.

3.9. Не відшкодовуються за п.6.1.3. даної Пропозиції (Правилами №2) витрати:

3.9.1. на розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не пов'язаній з нещасним випадком;

3.9.2. на санаторно-курортне та реабілітаційне лікування, використання лікарських засобів, не зареєстрованих в Україні, гомеопатичних засобів, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці та інше), нетрадиційні методи лікування, благодійні внески;

3.9.3. на косметологічні послуги, пластичні операції, протезування;

3.9.4. на психотерапевтичне і психіатричне лікування;

3.9.5. що не мають причинно-наслідкового зв'язку із нещасним випадком, за яким здійснюється виплата по п.6.1.2. договору страхування;

3.9.6. які відбулися після сплину шестимісячного строку з дня настання нещасного випадку, який визнано страховою подією за п.6.1.2. даної Пропозиції.

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 Страховиком 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), струсу 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 воєнних дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (даний пункт умов страхування в частині воєнних дій не застосовується в разі обрання та сплаті Договору, що укладений на умовах захисту від військових ризиків, які передбачені п.6.4. даної Пропозиції);
- 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;
- 12) в результаті воєнних дій за умови:
 - перебування застрахованої особи в момент настання нещасного випадку на території, що розташовані на лінії зіткнення; територій, на яких тривають активні бойові дії та територій, що перебувають в оточенні (блокуванні), в тому числі території, що визначені в наказі Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. із змінами та доповненнями на дату нещасного випадку, окрім територій можливих бойових дій;
 - та/або прийняття активної безпосередньої участі в бойових діях в момент настання нещасного випадку.

5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування

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

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.

6. Інші умови:

6.1. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець 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 страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

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

6.3. 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.

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»



В.В.Кривцун