



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«Простий захист»

(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "КРЕДО, код ЄДРПОУ 13622789
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) переоформлена Національним банком України 01.05.2024р. згідно запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії.
4	Місцезнаходження страховика	69068, м. Запоріжжя, пр. Моторобудівників, 34
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	http://skcredo.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Страховальника (Застрахованої особи).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1. Страховим ризиком за цим Договором є нещасний випадок із Застрахованою особою протягом дії договору страхування. 8.2. Нещасним випадком за цим Договором страхування слід вважати раптову, випадкову, короточасну, незалежну від волі Застрахованої особи подію, що фактично відбулась, та яка призвела 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

		<p>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.</p> <p>8.3. Страховим випадком за цим Договором є настання страхового ризику протягом строку дії договору страхування, внаслідок якого настала:</p> <p>8.3.1. Смерть Застрахованої особи;</p> <p>8.3.2. Травматичні ушкодження Застрахованої особи та/або функціональні розлади її здоров'я.</p> <p>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 Загальних умов страхового продукту «Простий захист» (надалі - Таблиця № 1), яка розміщена на сайті Страховика за посиланням: http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії – територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України.</p> <p>Строк дії договору страхування може укладатися на термін до 1 року включно.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми обирається на власний розсуд Страхувальником за погодженням зі Страховиком і зазначається у Полісі.</p> <p>Розмір страхової суми на одну Застраховану особу не може перевищувати 100 000,00 грн.</p>
11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Річний страховий тариф 2%. Страховий платіж дорівнює добутку між страховою сумою та страховим тарифом.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово у повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента.
14	Обов'язки сторін	<p>14.1. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.1.1. при укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.</p> <p>14.1.2. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за цим Договором.</p> <p>14.1.3. ознайомити Застраховану особу з умовами договору страхування та Загальними умовами страхового продукту «Простий</p>

		<p>захист» (далі - ЗУСП); отримати згоду Застрахованої особи на страхування;</p> <p>14.1.4. своєчасно сплатити страховий платіж;</p> <p>14.1.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання нещасного випадку;</p> <p>14.1.6. звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;</p> <p>14.1.7. повідомити на телефонний номер служби підтримки, вказаний в Полісі про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому договором страхування.</p> <p>14.1.8. для вирішення питання про виплату страхового відшкодування надати Страховику або його представнику документи, зазначені у договорі страхування;</p> <p>14.1.9. у випадку необхідності пройти медичний огляд у вказаному Страховиком медичному закладі або лікаря;</p> <p>14.1.10. повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо після страхової виплати виявиться обставина відповідно якої він не мав права на страхове відшкодування.</p> <p>14.2. Страховик зобов'язаний:</p> <p>14.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування, ЗУСП, інформацією про стандартний страховий продукт, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика та страхового агента та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних;</p> <p>14.2.2. при настанні випадку, що має ознаки страхового, прийняти рішення про страхову виплату (або про відмову у виплаті) у строки та в порядку, передбаченими договором страхування та здійснити її виплату. 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.</p> <p>14.2.3. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків;</p> <p>14.2.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ризик настання страхового випадку, переукласти з ним договір страхування;</p> <p>14.2.5. тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та їх майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>15.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <p>15.1.1. закінчення строку його дії;</p> <p>15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>15.1.3. смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, які зазначені в ст.ст. 100 та 101 Закону України «Про страхування»;</p>

		<p>15.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>15.1.5. набрання законної сили рішення суду про визнання договору страхування недійсним;</p> <p>15.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактичних виплат страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за договору страхування.</p> <p>15.3. Зміни в договір страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до договору страхування і є його невід'ємною частиною. 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.</p> <p>15.4. Зміни у договорі страхування набувають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до договору страхування, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, договорі страхування або у чинному в Україні законодавстві.</p> <p>15.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням цього Договору страхування (норматив витрат на ведення справи Страховика) складає 50% страхового тарифу.</p> <p>15.6. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі, крім :</p> <ol style="list-style-type: none">1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки
--	--	--

		страхового випадку, за цим договором страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від договору страхування.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні: - вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку; - 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; - протягом 10 (десяти) днів з дня настання події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефоном 0-800-500-301 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.
18	Порядок здійснення страхових виплат	18.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) у строк не пізніше тридцяти робочих днів після настання страхового випадку (при отриманні травми – 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 з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку. 18.2. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, залежно 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 (довідка з поліції, 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 - смерть 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. Медичні довідки (або інші медичні документи), передбачені

договором страхування, 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.

18.3. Документи за страховим випадком, необхідні для страхової виплати, надаються у вигляді скан-копій (фотознімків) за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента. Документи можуть бути подані Страховику по електронній пошті на електронну адресу (з обов'язковим зазначенням № справи у темі повідомлення) credodtp@credo.zp.ua. 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.

18.4. 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.

18.5. 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.

18.6. Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п. 18.2 цього Документу, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

18.7. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям

Застрахованої особи) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту оформлення страхового акту. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на рахунок, зазначений у заяві про страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її законним представникам (опікунам).

18.8 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 (п'яти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, із зазначенням причин відмови.

18.9. 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 вироком 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.

18.10. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, 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 страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, який визначається Страховиком на підставі Таблиці № 1 «Ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам» (Додаток № 1 до ЗУСП).

18.11. Якщо протягом дії договору страхування після отримання Застрахованою особою страхової виплати за випадком «Травма» пізніше настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж

		<p>нещасного випадку, то її спадкоємцю (Вигодонабувачу) страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за таким договором страхування виплат.</p> <p>18.12. Після здійснення страхової виплати договір страхування зберігає чинність до кінця строку його дії, зазначеного в Полісі, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, дія договору страхування припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.</p> <p>18.13. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої договором страхування.</p> <p>18.14. 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.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>19.1. Обмеження страхування. Застрахованою особою не може бути особа, яка: - визнана недієздатною у встановленому порядку; - у віці до одного року та більше сімдесяти років на час укладення договору страхування; - на час укладення Договору страхування є онкологічно хворою, хворою на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованою, а також знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.</p> <p>19.2. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися: 19.2.1. до моменту набрання чинності договором страхування; 19.2.2. після припинення дії договору страхування; 19.2.3. внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій; 19.2.4. внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено рішенням компетентних органів; 19.2.5. у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку; 19.2.6. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані</p>

алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

19.2.7. внаслідок війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, пугчу, 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;

19.2.8. внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил пожежної безпеки правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті та інших правил безпеки;

19.2.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом на керування яким Застрахована особа не мала права; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом. Це обмеження діє також і на Застраховану особу, що перебувала в транспортному засобі заздалегідь знаючи, що особа, яка ним керує, не має прав на це та/або перебуває у вищезазначеному стані;

19.2.10. дій Застрахованої особи у стані неосудності;

19.2.11. під час 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;

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

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

19.2.14. на шляхах проведення спортивних змагань;

19.2.15. 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;

19.2.16. пошкодження 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.

19.3. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися протягом перших 7 (семи) календарних днів з моменту набрання чинності договором страхування.

19.4. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової

		<p>виплати є:</p> <p>19.4.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено 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 договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.;</p> <p>19.4.2. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;</p> <p>19.4.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку, а також приховування інформації про настання події, що має ознаки страхової;</p> <p>19.4.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені договором страхування, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;</p> <p>19.4.5. звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;</p> <p>19.4.6. 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;</p> <p>19.4.8. відмова Застрахованої особи від обстеження лікарів неотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;</p> <p>19.4.9. випадок не страховим (в т.ч. захворювання) або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов договору страхування за наявності обставин, які передбачені ст.104 Закону України «Про страхування».</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Паперова або електронна
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (69068, м. Запоріжжя, пр. Моторобудівників, буд. 34. Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням http://skcredo.com.ua/perelik-straxovix-agentiv
23	Інша інформація про	Цим Інформаційним документом про стандартний страховий

	страховий продукт	продукт передбачені стандартні та незмінні умови страхування
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт «Простий захист» розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням http://skcredo.com.ua/straxovi-produkty