ІНФОРМАЦІЯ

про стандартний страховий продукт

«Простий захист»

Ця інформація розміщується на виконання вимог п.7 Положення «Про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників», затвердженого Постановою Правління Національного банку України №174 від 20.12.2023 р.

1) Об'єкт страхування.

Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність застрахованої особи, інформація щодо якої вказана в Полісі.

2) Страхові ризики та обмеження страхування.

Страховим ризиком є нещасний випадок із Застрахованою особою.

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

Нещасними випадками також є наступні події, які призвели до розладу здоров'я або смерті застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Страховим випадком за цим страховим продуктом є настання страхового ризику, протягом строку дії страхового захисту та договору страхування, що підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо)

Застрахованою особою не може бути особа, яка:

- Визнана недієздатною у встановленому порядку
- На час укладення договору страхування є онкологічно хворою, хворою на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованою, а також перебуває на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах

Не є страховим випадком:

- 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
- Пошкодження меніска 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 з приміткою №2 до статті 95 Таблиці № 1* не здійснюється
- Захворювання, у тому числі раптові та професійні
- Ушкодження або смерть від нещасного випадку, якщо подія відбулася впродовж перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором страхування

Не покриваються випадки, які сталися протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності договором 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

Таблиця 1 є додатком до Загальних умов страхового продукту «Простий захист» (далі - ЗУСП) і розміщена за посиланням http://skcredo.com.ua/wp-content/uploads/2024/09/zagalni_umovy_prostyj_zahyst.pdf

3) Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності).

Мінімум 5 000 грн.

Максимум 100 000 грн.

4) Мінімальний та максимальний розміри страхової премії.

Мінімум 100 грн.

Максимум 2000 грн.

Мінімальний та максимальний розміри страховоготарифу.

2,00%

5) Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності).

Франшиза не застосовується.

6) Територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)].

Місце дії договору страхування –територія України.

Дія Договору не поширюється на:

- 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.

Це обмеження по території не застосовується до територій можливих бойових дій, що зазначені в п.1 розділу І 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 страхового випадку.

Строк дії договору страхування обирається Страхувальником і зазначається у Полісі Максимальний строк дії 12 місяців.

Договір 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 у повному обсязі, на рахунок Страховика.

Договір страхування за цим страховим продуктом не передбачає можливість продовження строку його дії. Продовження страхового захисту щодо об’єкту страхування можливе тільки шляхом укладання нового договору страхування.

7) Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненністрахових виплат;

Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- до моменту набрання чинності цим Договором страхування;

- після припинення дії цього Договору страхування;

- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

- 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;

- 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;

- 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;

- 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;

- 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;

- 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

- дій Застрахованої особи у стані неосудності;

-. 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;

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

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

- на шляхах проведення спортивних змагань;

- 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.

- 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.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 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.;

- вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- 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;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок, тощо), що не відповідають вимогам договору страхування;

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

- 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;

- відмова Застрахованої особи від обстеження лікарів недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

- 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».

8) Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту.

Ліміти відповідальності Страховика за окремими ушкодженнями організму встановлені залежно від виду такого ушкодження та зазначені в Таблиці №1*.

9) Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат.

Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа (Вигодонабувач) у строк не пізніше 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 з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

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, судове 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, передбачені Таблицею № 1.

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.

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 credodtp@credo.zp.ua. Фотокопії документів приймаються на електрону пошту (з обов'язковим зазначенням № справи у темі повідомлення). 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.

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

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 акта. 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).

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, не більший ніж 20 робочих днів, з дня представлення Страхувальником всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і протягом п'яти робочих днів повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

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.

У разі ухвалення рішення про відмову в здійснені 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.

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.

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 Таблиці 1*, Застрахованій особі здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку від страхової суми.

10) Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини.

Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання застрахованою особою дій, передбачених договором страхування у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

В разі несплати страхового платежу договір страхування не набирає чинності

В разі несвоєчасного повідомлення про настання страхового випадку Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11) Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.

Страховий продукт не є складовою будь-якого пакету/договору. Страховий продукт можна придбати окремо.

12) Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.

Знижки та акційні пропозиції відсутні та не застосовуються.