

ІНФОРМАЦІЯ
про стандартний страховий продукт
«Захист на кожен день»

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.

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, короточасну, 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, укуси 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 підтвержені 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.

**Таблиця 1 є додатком до Загальних умов стандартного страхового продукту «Захист на кожен день» (далі - ЗУССП) і розміщена за посиланням http://skcredo.com.ua/wp-content/uploads/2024/07/zagalni_umovy_znkd.pdf*

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

- Мінімум 50 000 грн.
- Максимум 250 000 грн.

4) Мінімальний та максимальний розміри страхової премії.

Для щомісячного платежу:

- Мінімум 20 грн./місяць
- Максимум 100 грн./місяць

Для річного платежу:

- Мінімум 240 грн./рік
- Максимум 1200 грн./рік

Мінімальний та максимальний розміри страхового тарифу.

- Для щомісячного платежу: 0,04%
- Для річного платежу: 0,48%

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

Не застосовується.

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

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

Дія договору страхування не поширюється 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. (зі 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 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. (зі змінами та доповненнями) на дату настання страхового випадку

Договір укладається на 12 місяців.

Термін дії Договору вказаний в розділі п.7.1 Поліса. 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, вказаного у п. 10 Поліса у повному обсязі, на рахунок Страховика.

Страховий захист діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня оплаченого періоду страхування. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу Договір вважається таким, що не набув чинності.

Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. 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 Поліса, в повному обсязі та закінчується відповідно:

- Якщо період страхування дорівнює 1 (одному) року — у відповідні число та місяць останнього року строку.
- Якщо період страхування дорівнює 1 (одному) місяцю — у відповідне число останнього місяця строку.

Якщо страховий платіж надійшов протягом оплаченого періоду страхування, то наступний оплачуваний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього оплаченого періоду страхування.

У разі несвоєчасної сплати щомісячного страхового платежу страховий захист за Договором призупиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин календарного дня, наступного за днем закінчення періоду страхування. Призупинений страховий захист відновлює свою дію з дня, наступного за днем сплати щомісячного платежу на наступний період страхування, при цьому день закінчення періоду страхування не змінюється.

Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за всіма подіями, які відбулися в період, за який не надійшла своєчасна сплата страхового платежу (незалежно від того, що сплата надійшла пізніше).

Після закінчення 12-місячного строку, на який укладено Договір, у разі сплати страхових платежів на наступний період страхування, він подовжується на такий же строк (12 місяців), якщо жодний з учасників договору не заявить про бажання його припинити.

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

Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження та функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- До моменту набрання чинності договором страхування;
- Після припинення дії договору страхування;
- Внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій;
- Внаслідок самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;
- 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;
- 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;
- 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);

- При проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

- Внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

- На шляхах проведення спортивних змагань;

- Протягом перших 7 (семи) календарних днів з моменту набрання чинності договором страхування;

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 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;

- 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 договором страхування, або створення Страховиком 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 протягом календарного року третього та більше наступних ушкоджень, за якими Страховиком було здійснено страхову виплату: м'яких тканей (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, за якими Страховиком було здійснено виплату згідно зі 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 є 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»;

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.

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.

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.

Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа 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:

- Документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, виписка з історії хвороби, листок непрацездатності, довідка медичного закладу; 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; судові рішення або вирок суду; документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів);

- Копії РНОКПП та документа, що посвідчує особу, – одержувача страхової виплати);
- Копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи);

Медична довідка (або довідки) повинна містити в собі: ПІБ пацієнта, точний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування; підписана відповідальною особою та засвідчена печаткою медичного закладу;

Якщо страховий випадок стався за кордоном, необхідно:

- Засвідчити випадок в компетентних органах країни перебування;
- Після прибуття в Україну – перекласти довідки компетентних органів українською мовою та легалізувати переклад;
- Надати Страховику оригінали цих довідок та їх легалізований переклад;

Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

- У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.
- У разі травматичного ушкодження та функціональних розладів на підставі Додатка 1 до ЗУССП, що є невід’ємною частиною чинного Договору страхування

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

Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів 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) банківських днів з моменту оформлення страхового акта. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, зазначений у заяві про страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її законним представникам (опікунам).

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

Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

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

Якщо Договором передбачено спосіб сплати страхового платежу «щомісячний платіж», то при настанні страхового випадку Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

Страховальник, 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.

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.

Не визнаються страховими події, що сталися в період страхування, за який не сплачено страховий платіж в строки, передбачені договором страхування.

11) Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщотакій 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.