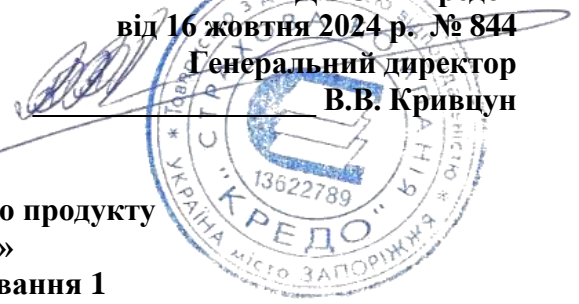




ЗАТВЕРДЖЕНО  
Розпорядженням Дирекції  
ТДВ СК «Кредо»  
від 16 жовтня 2024 р. № 844  
Генеральний директор  
В.В. Кривцун



Загальні умови страхового продукту  
«Безпека водіїв»  
В межах класу страхування 1  
(далі – Загальні умови)

1	<b>Страховий продукт</b>	Страховання життя, здоров'я та працездатності водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків за страховим продуктом «Безпека водіїв»»		
2	<b>Страховик</b>	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «КРЕДО»		
3	<b>Ведення редакції в дію</b>	З 21.10.2024 р.	<b>Виведення редакції з дії</b>	До моменту скасування чи викладення в новій редакції
4	<b>Сфера застосування загальних умов</b>	<p>Ці Загальні умови поширюються на всі договори страхування, які укладаються Страховиком відповідно до страхування життя, здоров'я та працездатності водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків за страховим продуктом «Безпека водіїв»</p> <p>Загальні умови розробляються і затверджуються Страховиком відповідно Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті затверджених Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України N 671 від 22.07.2024 р. (далі – Порядок и умови), Закону України «Про страхування» (далі – Закон про страхування), інших законів, нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу, внутрішньої політики Страховика з розроблення та впровадження страхових продуктів, а також інших внутрішніх документів Страховика.</p> <p>Конкретні умови страхування визначаються в договорі страхування.</p>		
5	<b>Клас страхування, ризик</b>	<p>Страховання здійснюється в межах Класу страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».</p> <p>Характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до вимог законодавства у сфері страхування від нещасних випадків.</p>		
6	<b>Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі</b>	<p><b>Страховальники</b> -. підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання, до штату яких входять водії або машиністи автомобільного та міського</p>		

	страхування	<p>електричного транспорту і уклали із страховиком договори страхування.</p> <p><b>Наземні транспортні засоби</b> (далі - ТЗ) - це пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.</p> <p><b>Водій ТЗ</b> – будь-яка особа, що керує ТЗ на законних підставах та є працівником Страхувальника, який безпосередньо зайнятий на транспортних перевезеннях.</p> <p><b>Застраховані особи</b> – працівники Страхувальника, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі - застраховані особи).</p> <p><b>Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)</b> - подія, що сталася під час руху застрахованого ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.</p> <p><b>Ідентифікація</b> – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання виплати страхового відшкодування.</p> <p><b>Страхові агенти</b> – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (зокрема, укладають або сприяють в укладенні договорів страхування, одержують страхові платежі, тощо).</p> <p><b>Компетентні органи</b> – державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, що мають повноваження, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.</p> <p><b>Уповноважений орган</b> - Національний банк України.</p> <p>Інші терміни вживаються у значенні, визначеному чинним законодавством України.</p>
7	Умови страхового покриття за договором страхування	<p><b>7.1. Об'єкт страхування.</b> Об'єкт страхування – є життя, здоров'я та працездатність водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків</p> <p><b>7.2. Предмет страхування</b> Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування та законодавством України.</p> <p><b>7.3. Страховий випадок</b> Страховими випадками за цим Договором є смерть, встановлення інвалідності та/або тимчасова втрата</p>

		<p>працездатності застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який стався із застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.</p> <p><b>7.5. Страхова сума.</b></p> <p>7.5.1. Страхова сума за договором страхування, щодо кожної застрахованої особи, становить 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування від нещасних випадків, на кожну застраховану особу.</p> <p><b>7.7 Строк дії.</b></p> <p>Договори страхування укладаються на один рік.</p> <p><b>7.8 Територія дії.</b></p> <p>Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією (якщо інше не передбачене договором страхування відповідальності).</p>
8	<b>Страховий платіж</b>	<p>Максимальний тариф становить 0,15% від страхової суми. Розмір страхового платежу (внеску, премії) встановлюється страховиком в договорі страхування.</p>
9	<b>Права та обов'язки сторін</b>	<p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ознайомити Страхувальника з Порядком і умовами та Загальними умовами страхування;</li> <li>- у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі(спадкоємця Застрахованої особи) після отримання документів, які підтверджують настання страхового випадку, у передбачений договором строк;</li> <li>- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.</li> </ul> <p><b>Страхувальник зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інформувати страховика та державні органи, до компетенції яких належать питання ліквідації наслідків подій, передбачених договором страхування, про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування</li> <li>- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього Договору страхування</li> <li>- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</li> <li>- Скласти акт про нещасний випадок із застрахованою особою (форма Н-1, що передбачена Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 р № 1112);</li> <li>- сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.</li> <li>- при укладанні договору страхування надати документи згідно ст.11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від</li> </ul>

		<p>06.12.2019 р. та Постанови правління НБУ «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» № 107 від 28.07.2020 р</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту коли сталися такі зміни;</li> <li>- звернутися за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;</li> <li>- повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Договором страхування та надати відповідні підтверджуючі документи;</li> <li>- ознайомити Застраховану особу з умовами договору страхування та отримати згоду Застрахованої особи на обробку її персональних даних Страховиком та його страховими агентами.</li> </ul> <p><b>Права Страхувальника:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку згідно з умовами договору страхування;</li> <li>- оскаржити відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.</li> <li>- достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.</li> </ul> <p><b>Права Страховика:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перевіряти інформацію, повідомлену Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов цього Договору;</li> <li>- самостійно з'ясовувати причини, проводити розслідування обставин настання страхового випадку, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій, які можуть володіти інформацією про причини, наслідки і обставини настання страхової події;</li> <li>- відмовити у виплаті страхового відшкодування у повному розмірі або його частини у випадках, передбачених законом та договором страхування;</li> <li>- відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, коли за фактом настання страхового випадку порушено кримінальну справу проти страхувальника, до прийняття відповідного рішення компетентним органом.</li> <li>- вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового його повернення, якщо після виплати страхового відшкодування Страховику стане відомо про обставини, зазначені у розділах 16 та 18 цих Загальних умов;</li> <li>- достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.</li> </ul>
10	<b>Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</b>	<p>За кожний день затримки виплати страхового відшкодування з вини Страховика, Страховик сплачує особі, якій згідно з умовами Договору страхування повинне виплачуватися страхове відшкодування, пеню у розмірі, що дорівнює 0,01 % від простроченої суми страхового відшкодування за кожен день прострочки, але не більше подвійної облікової ставки</p>

		<p>Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.</p>
<p>11</p>	<p><b>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</b></p>	<p>11.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться за згодою сторін і оформляються Додатковими угодами до Договору страхування.</p> <p>11.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закінчення строку дії договору страхування;</li> <li>- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;</li> <li>- несплати страхувальником страхової премії у встановлений договором строк;</li> <li>- ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України про страхування);</li> <li>- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>- набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;</li> <li>- в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.</li> </ul> <p>11.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>11.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>11.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.</p> <p>Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування у розмірі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p>

12	<b>Порядок відмови від договору страхування</b>	<p>Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</li> <li>2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;</li> </ol> <p>Про намір відмовитися від договору страхування страховальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страховальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
13	<b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b>	<p>13.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- протягом 3(трьох) робочих днів з дня настання такої події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефоном 0-800-500-301 або на електронну адресу <a href="mailto:nv@sgedo.zp.ua">nv@sgedo.zp.ua</a> та діяти у відповідності з інструкціями Страховика;</li> <li>-надати страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у договорі страхування.</li> <li>-вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;</li> <li>- 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;</li> <li>- не перешкоджати Страховику в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку;</li> <li>- надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.</li> </ul> <p>13.2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає страховику заяву про страхову виплату. У цій заяві має міститися:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-найменування страховика, якому подається заява;</li> <li>-прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та страховиком;</li> <li>-опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати;</li> <li>-інформація про страховальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та</li> </ul>

		<p>страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким керувала застрахована особа, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований страхувальник);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.</li> </ul> <p>13.3. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її отримання, повідомляє страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком.</p> <p>13.4. Подання заяви про страхову виплату, листування між страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг". Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати страховику засвідчені копії документів, передбачених цим розділом. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.</p> <p>13.5. До заяви про страхову виплату особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає в залежності від обставин страхового випадку такі документи,:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- акт про нещасний випадок за формою Н-1, що передбачена Порядком розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 25.08.2004 р № 1112;</li> <li>- лист непрацездатності;</li> <li>- довідку спеціалізованих установ про встановлення інвалідності;</li> <li>- у разі смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – копію свідоцтва про смерть;</li> <li>- документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України;</li> <li>- відомості про банківські реквізити, особи, яка має право на отримання страхового відшкодування.</li> </ul>
14	<b>Порядок розрахунку страхових виплат</b>	<p>14.1. Страховик здійснює страхові виплати в розмірі:.</p> <p>14.1.1. у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті – сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 відсотків страхової суми;</p> <p>14.1.2 у разі одержання застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні їй інвалідності:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I групи - 100 відсотків страхової суми;</li> </ul>

		<p>II групи - 80 відсотків страхової суми;          III групи - 60 відсотків страхової суми;</p> <p>14.1.3 у разі тимчасової втрати працездатності застрахованою особою за кожен день - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.</p> <p>14.1.4. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.</p>
15	<b>Умови здійснення страхових виплат</b>	<p>15.1. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та всіх документів, зазначених у розділі 13, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причин й у визначений ними спосіб.</p> <p>15.2. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України "Про страхування".</p> <p>15.3. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, 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.</p> <p>15.4. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, страховик отримує такі документи від страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України "Про страхування".</p>



15.5. Страховик та страхувальник зобов'язані надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 робочих днів з дня її отримання, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання страховику.

15.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату, окрім випадків, коли це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

15.7. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 13.2. цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених в 13 розділі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

- зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;

- відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.

Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з абзацом першим цього пункту, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у абзаці першому цього пункту.

Якщо страховик у спосіб та строки, встановлені цим пунктом, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 13.2 цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка

		<p>має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені розділом 13 цих Загальних умов.</p> <p>15.8. Строки, визначені пунктом 15.1 цього розділу зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.</p> <p>Строки, визначені пунктом 15.1 цього розділу, також зупиняються, за двох наступних умов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;</li> <li>-був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.</li> </ul> <p>Строки, визначені пунктом 15.1 цього розділу, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.</p> <p>15.9. Страхова виплата здійснюється страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.</p> <p>15.10. Страхова сума виплачується незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків.</p> <p>15.11. Загальний розмір виплати застрахованій особі не може перевищувати встановлену страхову суму на одну застраховану особу.</p> <p>15.12. Після проведення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність в розмірі різниці між страховою сумою та розміром проведеної страхової виплати.</p>
16	<b>Підстави відмови у страховій виплаті</b>	<p>16.1 За цими Загальними умовами Страховик не відшкодує шкоду у разі:</p> <p>16.1.1 вчинення Страхувальником (застрахованою особою) навмисних дій, спрямованих 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 (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>16.1.2 порушення Страхувальником (Застрахованою особою) норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;</p> <p>16.1.3 Страхувальник (застрахована особа) подав Страховикові свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;</p>

		<p>16.1.4 Страхувальник або застрахована особа створювали Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;</p> <p>16.1.5. звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання нещасного випадку;</p> <p>16.1.6. необґрунтована відмова Застрахованої особи пройти на вимогу Страховика необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я;</p> <p>16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.</p>
17	<p><b>Порядок укладання договору страхування</b></p>	<p>17.1. Договори страхування укладаються відповідно до цих Загальних умов виключно в письмовій (в тому числі електронній) формі.</p> <p>17.2. Договір страхування укладається на підставі цих Загальних умов та письмової чи усної заяви Страхувальника. Форма письмової заяви розробляється Страховиком. При заповненні бланку заяви Страхувальнику необхідно дати відповіді на ряд запитань, на підставі яких визначаються умови страхування, страховий тариф та розмір страхового платежу. Така заява є невід'ємною частиною укладеного договору страхування. Заповнення заяви не зобов'язує Страхувальника укладати договір страхування.</p> <p>Страхувальник може заявити про намір укласти договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити із Страхувальником усі умови на яких буде укладатись договір страхування і відобразити їх у договорі страхування.</p> <p>Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.</p> <p>17.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати документи які підтверджують:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- усі необхідні відомості про Застрахованих осіб;</li> <li>- відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку;</li> <li>- документи, що надають змогу ідентифікувати Страхувальника відповідно до вимог чинного законодавства України;</li> <li>- інформацію про договори страхування, що були укладені щодо даного об'єкту страхування з іншими страховиками.</li> </ul>
18	<p><b>Виятки із страхових випадків та обмеження страхування</b></p>	<p>18.1 Згідно з цими Загальними умовами не визнаються страховим випадком події, що відбулись внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, самолікування, лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку;</li> <li>- самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;</li> <li>- навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;</li> <li>- спроби здійснення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину;</li> <li>- під час арешту, затримання та інших оперативно-розшукових або слідчих дій, визначених законодавством України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними;</li> <li>- виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку;</li> <li>- користування машинами, механізмами і усякого роду інструментами не за прямим призначенням цих об'єктів;</li> <li>- порушення правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил безпеки на транспорті та інших правил безпеки.</li> </ul> <p>18.2. За цим Договором Страховик не несе відповідальність (не здійснює страхову виплату) за випадки, що сталися до моменту набрання чинності цим Договором та після його припинення.</p>
19	<b>Порядок вирішення спорів</b>	Спори за цими Загальними умовами між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв'язання зазначених спорів в судовому порядку здійснюється згідно законодавства України
20	<b>Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b>	Контакт-центр Страховика за номером (цілодобово та в межах України безкоштовно): 0-800-500-301 Електронна адреса: <a href="mailto:credo@credo.zp.ua">credo@credo.zp.ua</a> Поштова адреса: 69068, м. Запоріжжя, пр. Моторобудівників, 34, отримувач ТДВ СК «Кредо»
21	<b>Особливі умови</b>	<p>Обсяг страхового покриття, об'єкт, що підлягає страхуванню, строк дії визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.</p> <p>Умови страхування, в т.ч. що не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються договором страхування та законодавством України.</p> <p>Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування: складає 50%</p>