ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК «Кредо»
від 15 травня 2025 р. № 163

Генеральний директор
В.В. Кривцун

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Безпека водіїв+»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»
код ЄДРПОУ – 13622789,
місцезнаходження: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34,
телефон: 0-800-500-301, (061) 289-90-63, адреса електронної пошти: credo@credo.zp.ua,
банківські реквізити: IBAN UA853077700000026501010000667 в АТ «А-БАНК».
зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №13;
ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) переоформлена Національним банком України 01.05.2024 р. згідно запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії.

1.2. Страховий продукт «**Безпека водіїв+**» є стандартним (типовим), незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту «**Безпека водіїв+**» є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-Оферта) Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО», що адресується невизначеному колу фізичних та юридичних осіб (далі - Клієнти, Страхувальники), укласти зі Страховиком електронний договір страхування життя, здоров'я та працездатності водія автомобільного транспорту від нещасних випадків (надалі - Договір страхування або Договір) в електронній формі., та одночасно має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.3. Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється за класом 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 , із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг» , «Про електронну комерцію» , «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань» та «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень»,

1.4. Ці ЗУСП-Оферта вступають в силу з 19.05.2025 р. та розміщені на веб-сайті ТДВ СК «КРЕДО» за посиланням: https://skcredo.com.ua/bezpeka-vodiv

1.5. Договір страхування (далі – Договір) складається з двох невід'ємних частин – ЗУСП-Оферти (публічної частини), та Полісу (індивідуальної частини). Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника шляхом приєднання у відповідності до статі 634 Цивільного кодексу України згідно з ЗУСП-Офертою Страховика щодо страхування за стандартним страховим продуктом «Безпека водіїв+» та акцепту (прийняття) умов ЗУСП-Оферти страхувальником.

1.6. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. Страховик зобов'язується за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхувальнику страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених Договором.

1.7. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність водія (застрахованої особи).

При укладанні договору страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

1.8. Страхувальниками за цим Договором можуть бути фізичні або юридичні особи які прийняли (акцептували) в цілому всі умови цих ЗУСП-Оферти щодо укладення електронного договору страхування водіїв від нещасних випадків на транспорті.

Акцепт Пропозиції Страхувальником здійснюється в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою, Законом України «Про страхування» та статей 634, 638 Цивільного кодексу України шляхом заповнення заяви на страхування у визначеній Страховиком формі та підписання Полісу.

Страховик і Страхувальник надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо - Сторона.

2. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ:

Електронний договір страхування (надалі - Договір страхування або Договір) - електронний договір страхування життя, здоров'я та працездатності водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті.

Застрахована особа (Застрахований) - фізична особа - водій автомобільного транспорту про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Дані про Застраховану особу (прізвище, ім’я, по батькові, дата народження, адреса місця проживання, тощо) зазначаються в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування). За цим Договором водій є застрахованим тільки на час обслуговування поїздки.

Ідентифікація - встановлення особи на підставі відповідних документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання страхової виплати.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС, яке використовується Страховиком, або в ІТС його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Компетентні органи - 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.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

Пароль - секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС та підтвердження вчинення особисто Клієнтом усіх дій в ІТС, в тому числі підписання електронного договору страхування.

Страхові агенти - 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).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ/ СТРАХОВІВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком за цим Договором є нещасний випадок із Застрахованою особою протягом дії договору страхування під час виконання своїх трудових обов'язків.

3.2. Страховим випадком за цим Договором є настання страхового ризику, передбаченого п.3.1 цих ЗУСП-Оферти протягом строку дії страхового захисту Договору, що підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо), внаслідок якого настала:

а) смерть,

б) встановлення інвалідності та/або

в) тимчасова втрата працездатності застрахованою особою

Якщо випадки, зазначені у підпунктах «а», «б», «в» цього пункту, сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій застрахованого, вони не вважаються страховими і страхова сума при цьому не виплачується.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

4.1. Розмір страхової суми 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, що станом на момент затвердження цих ЗУСП-Оферти складає **480 000 грн.**

У разі зміни мінімальної заробітної плати страхова сума буде змінена.

4.2. Річний страховий тариф за Договором страхування визначається у розмірі **до 0,1 %** за кожного

Застрахованого в залежності від ступеня страхового ризику та кількості застрахованих осіб.

4.3. Конкретний розмір страхового тарифу та страхового платежу на кожну Застраховану особу, а також загальний розмір страхового платежу, в залежності від кількості Застрахованих осіб, зазначається у Полісі.

4.4. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України - гривні.

5. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

5.1. Страховий платіж сплачується одноразово в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента, зазначеного в Полісі.

Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика (Страхового агенту) із зазначенням дати здійснення розрахунку.

5.2. Строк сплати страхового платежу: під час укладання Договору страхування.

5.3 Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження коштів на рахунок Страховика (або його Страхового агента).

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1.Договір набирає чинності з дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою одержання Страховиком (або його Страховим агентом) страхового платежу за Договором страхування в повному розмірі.

6.2. Договір діє до дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата закінчення строку дії Договору.

6.3.В разі несплати або сплати страхового платежу не в повному обсязі Договір не набуває чинності.

Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до набрання чинності Договором страхування, або в період між укладенням Договору страхування та набранням ним чинності, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору страхування. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і виплата страхового відшкодування за ними не здійснюється.

6.4. Місце дії Договору страхування – територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують в повному обсязі місцеві органи влади та органи правопорядку України.

Дія Договору не поширюється на:

- місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС).

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Будь-які зміни до цього Договору страхування вносяться за взаємної згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання Сторонами письмових додаткових угод.

7.2. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону України «Про страхування»);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України;

7.3 Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). В такому випадку дія Договору страхування вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Стороною письмового повідомлення про дострокове припинення Договору страхування іншій Стороні.

У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період,

що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

7.4. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

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;

Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

8.1. Страхувальник має право:

- отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку згідно з умовами договору страхування;

- оскаржити відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;

- достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором оскаржити у встановленому законодавством України порядку відмову Страховика у страховій виплаті або й розмір.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 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

- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього Договору страхування

- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

- сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.

- 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 06.12.2019 р. та Постанови правління НБУ «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» № 107 від 28.07.2020 р.;

- при укладенні цього Договору 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;

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

- повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором та надати відповідні підтверджуючі документи;

- ознайомити Застраховану особу з умовами цього Договору та отримати згоду Застрахованої особи на обробку її персональних даних Страховиком та його страховими агентами.

8.3. Страховик має право:

- перевіряти інформацію, повідомлену Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов цього Договору;

- 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. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду);

- відмовити у виплаті страхового відшкодування у повному розмірі або його частини у випадках, передбачених законом та договором страхування;

- відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п. 9.5 цих ЗУСП-Оферти;

- вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового його повернення, якщо після виплати страхового відшкодування Страховику стане відомо про обставини, зазначені у п. 10 цих ЗУСП-Оферти;

- достроково припинити дію цього Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- перед укладенням договору страхування забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією

про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування в порядку та спосіб, передбачений законодавством України;

- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цим Договором;

- надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування;

- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України.

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

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

9.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинні:

9.1.1. вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;

9.1.2. 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;

9.1.3. протягом **2(двох) робочих днів** з дня настання події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефонами **0-800-500-301**, **+38 067 386 59 22** або на електронну адресу nv@credo.zp.ua та діяти у відповідності з інструкціями Страховика. У випадку смерті Застрахованої особи Страхувальник (спадкоємець Застрахованої особи) повинен повідомити про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, коли йому стало про це відомо;

9.1.4. не перешкоджати Страховику в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку;

9.1.5. надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

9.2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає страховику заяву про страхову виплату. У цій заяві має міститися:

-найменування страховика, якому подається заява;

-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;

-опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати;

-інформація про страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та 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);

-підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

9.3. До заяви про страхову виплату особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає в залежності від обставин страхового випадку такі документи:

- договір страхування;

- подорожній лист;

- лист непрацездатності;

- довідку спеціалізованих установ про встановлення інвалідності;

- у разі смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – копію свідоцтва про смерть;

- документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України;

- відомості про банківські реквізити, особи, яка має право на отримання страхового відшкодування.

9.4. Страховик здійснює страхові виплати в розмірі:.

9.4.1. у разі загибелі або смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті – сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 відсотків страхової суми;

9.4.2 у разі одержання застрахованою особою травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні їй інвалідності:

I групи - 100 відсотків страхової суми;

II групи - 80 відсотків страхової суми;

III групи - 60 відсотків страхової суми;

9.4.3 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 90 днів.

9.4.4. 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.

9.5. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та всіх документів, зазначених у п. 9.3 цих ЗУСП-Оферти, 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 5(п’яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення з обґрунтуванням причин відмови й у визначений ними спосіб.

9.6. 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.

9.7. Строки, визначені пунктом 9.5 цього розділу зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні.

Строки, визначені пунктом 9.5 цього розділу, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

9.8. Страхова виплата здійснюється страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

9.9.Страхова сума виплачується незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків.

9.10. Загальний розмір виплати застрахованій особі не може перевищувати встановлену страхову суму на одну застраховану особу.

9.11. Після проведення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність в розмірі різниці між страховою сумою та розміром проведеної страхової виплати.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Згідно з цим Договором не визнаються страховим випадком події, що відбулись 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;
- 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;
- самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;
- навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
- спроби здійснення Застрахованою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину;
- 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;
- користування транспортним засобом в технічному стані або із застосуванням обладнання (деталей, вузлів), які не відповідають вимогам Правил дорожнього руху України;
- порушення правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху, правил техніки безпеки, правил

безпеки на транспорті та інших правил безпеки.

10.2. 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.

10.3. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- - 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;

- - порушення Страхувальником (Застрахованою особою) норм та правил безпеки праці та правил дорожнього руху;

- - Страхувальник (застрахована особа) подав Страховикові свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

- - відсутності у Страхувальника (Застрахованої особи документів на право керування транспортним засобом або Страхувальник не пред'явила їх для перевірки, або стосовно Страхувальника встановлено тимчасове обмеження у праві керування транспортними засобами;

- - несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою чи спадкоємцем Застрахованої особи) про настання страхового випадку без поважних на це причин;

- - Страхувальник або застрахована особа створювали Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;

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

- - необґрунтована відмова Застрахованої особи пройти на вимогу Страховика необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я;

- - інші випадки, передбачені законом.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

11.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на п отримання, пені у розмірі 0,01 % від належної до сплати суми за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період прострочення.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

12.1 Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв`язання зазначених спорів здійснюється в судовому порядку.

12.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються та вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення – не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Скарги страхувальників, як споживачів фінансових послуг, а також заяви, зауваження та пропозиції можуть бути подані в письмовому вигляді до ТДВ СК «Кредо» за адресою: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, буд. 34. Розгляд вищевказаних звернень, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

12.3. Скарги на дії чи рішення Страховика можуть подаватися до Національному банку України (НБУ): 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0-800-505-240, e-mail: nbu@bank.gov.ua, а в разі незгоди споживача з прийнятим рішенням за скаргою – безпосередньо до суду.

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1 Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії:

- інформація про Страхувальника;
- кількість Застрахованих осіб, відповідальність яких повинна бути застрахована, їх прізвища, імена, по-батькові, реєстраційні номери облікових карток платників податків, дати народження, адреси;
- історія страхування (страхові випадки в попередні 5 років);
- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

14. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ

14.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію

та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору (ЗУСП-Оферти) та індивідуальної частини Договору (Поліса), підписанням якого Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

14.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика http://skcredo.com.ua/ до ІТС, що використовується Страховиком для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції або звернутися до Страхового агента; надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов‘язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, інформацією про стандартний страховий продукт, Страховика та страхового агента, про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

14.3. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

14.4. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком в електронній базі Страховика.

14.5. До укладання Договору у відповідності до вимог Законів «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та «Про страхування» Страхувальник отримав та ознайомився із інформацією про Страховика, Страхового агента та про страндартний страховий продукт. Вся зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика http://skcredo.com.ua/, є повною та достатньою для розуміння суті фінансової послуги. Вся інформація та умови Договору Страхувальнику зрозумілі та не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень. Укладання цього Договору не нав’язане йому іншою особою і цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання цього Договору. Страхувальником надано згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування у межах, які необхідні для укладання та/або виконання Договору з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

14.6. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

14.7. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чиним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в ЗУСП-Оферті.

14.8. Поліс підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих ЗУСП-Оферти;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком на підписання договорів страхування із кваліфікованою електронною позначкою часу.

15. ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ

15.1. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв’язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов’язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

16. ІНШІ УМОВИ

16.1. Страхувальник підписуючи Поліс підтверджує, що він отримав інформацію про стандартний страховий продукту «Безпека водіїв+».

16.2. З усіх питань, що не врегульовані Договором, сторони керуються ЗУСП-Офертою та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між ЗУСП-Офертою та Договором – перевагу мають положення Договору.

16.3. 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%.

16.4. Всі зміни до даних ЗУСП-Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції оферти на сайті Страховика.