

ІНФОРМАЦІЯ

про страховика та страховий продукт

«Бронеполіс»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **І.** | **ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА** | |
| 1 | Найменування та місцезнаходження страховика | Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна»  (АТ «СК «КРАЇНА»)  ЄДРПОУ 20842474  04176, м. Київ, вул. Електриків, 29-А |
| 2 | Інформація про страховика, яка надається клієнту до укладення договору страхування | З інформацією про Страховика, яка надається до укладення договору страхування можна ознайомитись на веб-сайті страховика в розділі «Публічна та фінансова інформація» (Інформація про страховика, яка надається до укладення договору страхування на виконання статті 87 Закону України «Про страхування») за посиланням:  <https://krayina.com/page/public-information/rozkrittya-informatsii> |
| **ІІ.** | **ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ** | |
| 1 | Об’єкт страхування | Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність Застрахованих осіб. |
| 2 | Страхові ризики та обмеження страхування | **Страховий ризик** - нещасний випадок, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії Договору страхування, наслідком якого є тимчасова або стійка (встановлення груп інвалідності) втрата працездатності, розлад здоров’я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель).  **Обмеження страхування.**  На страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору:   * визнаних у встановленому порядку недієздатними; * є особами з інвалідністю І групи, діти з інвалідністю; хворі на тяжкі неврологічні та психічні захворювання (порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію та інші); знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах; * знаходяться в місцях позбавлення волі; * мають вік менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 65 (шістдесят п’ять) повних років.   Договором передбачений період очікування. Період очікування встановлюється в календарних днях та становить:  - 4 (чотири) календарних дні (включно) по кожній Застрахованій особі, віднесеній до категорії ризику «особи без підвищеного ризику» та «особи з помірним ризиком»;  - 15 (п'ятнадцять) календарних днів (включно) по кожній Застрахованій особі, віднесеній до категорії ризику «особи з підвищеним ризиком».  Період очікування застосовується тільки для першого року дії Договору. У разі, якщо Договір буде припинено і Сторони укладуть новий Договір в більш пізній строк, застосовується новий період очікування. |
| 3 | Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності) | Мінімальний розмір страхової суми – 1 000 грн.  Максимальний розмір страхової суми - 500 000,00 грн. |
| 4 | Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу | Мінімальний розмір страхової премії – 0,01 % від страхової суми.  Максимальний розмір страхової премії – 50,00 % від страхової суми. |
| 5 | Вид, мінімальний та максимальний розмір франшизи | Не застосовується. |
| 6 | Територія та строк дії договору страхування, включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період (періоди) страхування  (за наявності) | **Територія дії Договору -** весь Світ, крім території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ірану, КНДР.  Обмеження території дії договору не поширюється на категорію «особи з підвищеним ризиком» та «особи з помірним ризиком» за умови виконання такими особами обов'язків військової служби, пов'язаних із захистом України, її державного суверенітету та територіальної цілісності або службових обов'язків на всіх територіях без виключення, де здійснюються дії по захисту України, її державного суверенітету та територіальної цілісності та підтвердження виконання такими особами обов’язків військової служби/службових обов'язків відповідними документами.  **Строк дії договору страхування.**  Мінімальний строк дії договору – 1 місяць.  Максимальний строк дії договору – 1 рік (12 місяців).  Договір набуває чинності та вступає в дію з моменту сплати страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі, але не раніше 00:00 годин дати, зазначеної як початок першого періоду страхування та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж в повному розмірі. Другий та наступні страхові платежі Страхувальник зобов'язаний сплачувати до початку чергового періоду страхування.  Періоди страхування та розмір страхових платежів за кожен період страхування встановлюються в договорі страхування за згодою сторін. |
| 7 | Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат | **Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:**   * навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; * вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; * подання Страхувальником неправдивих відомостей про об’єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; * одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; * несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов’язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); * наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; * несвоєчасне подання Страховику заяви та документів, необхідних для здійснення страхової виплати, згідно умов Договору; * наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов’язковість укладення яких визначена законом.   **Не визнаються страховими випадками події, які:**   * не обумовлені як страховий випадок в Договорі; * відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення; * обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору; * відбулися поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору; * сталися із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув’язнення, а також під час арешту, затримання та інших – слідчих (розшукових) дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України.   **Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:**   * будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп’яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп’яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин; * отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп’яніння; * керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії; * перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не мала прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або вживала алкоголь, наркотичні речовини, токсичні речовин; * використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації; * самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування; * самолікування, вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів, неправильних медичних маніпуляцій; * масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов’язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню; * впливу іонізуючого випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин; * свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, тощо), нараження на невиправданий ризик, небезпеку, якщо це не пов’язане з виробничою необхідністю. Цей пункт діє тільки для осіб, віднесених до категорії ризику «особи без підвищеного ризику»; * польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яке є професійним. Цей пункт діє тільки для осіб, віднесених до категорії ризику «особи без підвищеного ризику»; * занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням, крім професійної діяльності осіб для осіб, віднесених до категорії ризику «особи з підвищеним ризиком» та «особи з помірним ризиком». До занять спортом не відносяться: заняття фізкультурою в рамках навчальної програми.   Не є страховим випадком смерть та/або інвалідність Застрахованої особи від захворювання, що не є наслідком нещасного випадку.  Не є страховим випадком загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційне захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, які мають трансмісивний шлях передачі (через укуси тварин та комах).  Не є страховим випадком визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою (зниклою).  За Договором не відшкодовуються витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку; будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку. |
| 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 | Страхова сума (ліміт відповідальності) для кожної окремої Застрахованої особи встановлюється Договором. Страхова сума є агрегатною, тобто розмір страхової суми після виплати страхового відшкодування зменшується на розмір здійсненої виплати. |
| 9 | Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат | **Порядок розрахунку страхових виплат:**  При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:   * у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; * у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах: * при встановленні І групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; * при встановленні ІІ групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» – 80% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; * при встановленні ІІІ групи інвалідності – 60% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; * у випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров’я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі відсотку страхової суми, залежно від характеру розладу здоров’я і відповідно до Таблиці № 1 страхових виплат. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження; * у разі госпіталізації Застрахованої особи до закладу охорони здоров’я внаслідок нещасного випадку – 10% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи.   **Умови здійснення страхових виплат:**  Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця), всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та після складання Страховиком страхового акту.  **Строки прийняття рішення про страхову виплату:**   * Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в Договорі. * Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев’яносто) днів з моменту подання всіх документів особою, яка має право на отримання страхової виплати.   **Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк:**  Страхова виплата проводяться протягом 7 (семи) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).  У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або продовження строку прийняття рішення. |
| 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 | **Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов’язків, визначених договором** **страхування**:   * Відмова у страховій виплаті: * несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов’язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); * в разі настання події у періоді страхування, за який не сплачений страховий платіж. * Припинення дії договору страхування та втрата ним чинності: * у разі несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені договором страхування строки. Дія договору автоматично припиняється з 00:00 годин 10 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. * Призупинення дії страхового захисту по договору страхування: * у випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені договором страхування строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини.   Якщо чергова частина страхової премії за Договором оплачена у період 10 (десять) днів від дати, яка визначена у Договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика без застосування нового Періоду очікування. **Страховик не несе зобов’язань за Договором в період призупинення дії страхового захисту**, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.  Якщо чергова частина страхової премії за Договором оплачена після припинення його дії (з 00:00 годин 10 дня, що йде за днем, визначеним як строк внесення чергової частини страхової премії), дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 (одинадцятого) дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. При цьому діє новий Період очікування. **Страховик не несе зобов’язань за цим Договором в період з 00-00 годин дня, наступного за днем прострочення (несплати)** Страхувальником чергової частини страхової премії, **по 00-00 годин дня, 11 (одинадцятого) дня** після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. |
| 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 додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. |
| 12 | Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи термін їх дії. | Знижки на страховий продукт не передбачені.  Акційні пропозиції відсутні. |
| 13 | Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії; | Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник при укладенні Договору: має бути достовірною, однозначною та вичерпною.  Індивідуальні ознаки об’єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:   * вік Застрахованої особи; * кількість Застрахованих осіб в межах одного Договору; * професія (рід занять) Застрахованої особи; * належність Застрахованих осіб до категорій осіб, на користь яких не може бути укладений Договір страхування згідно п. 15.1 Загальних умов; * інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об’єкта страхування; * інформація про наявність страхового інтересу щодо об’єкту страхування.   Вказана вище інформація може надаватися Страхувальником у письмовій формі шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв’язку. |
| 14 | Застереження для споживача | До укладення договору страхування споживачу необхідно ознайомитись з наступною інформацією:   * про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які зазначені в Розділах 13 та 15 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bronepolis; * про ліміти відповідальності страховика за окремим об’єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, зазначені в Розділ ІІ п.8 цього інформаційного документу; * про порядок розрахунку страхових виплат, який зазначений в Розділі 11 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bronepolis ; * про умови здійснення страхових виплат, які зазначені в Розділі 12 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bronepolis. |
| 15 | Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт | Інформаційний документ про стандартний страховий продукт  <https://krayina.com/page/bronepolis>  Загальні умови страхового продукту <https://krayina.com/page/bronepolis> |