

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

2024 р.

**Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА БАНКУ»**

Редакція 01

Київ 2024

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ..... | 4 |
| 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ..... | 5 |
| 3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ | 6 |
| 4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ | 8 |
| 5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 10 |
| 6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ | 10 |
| 7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ | 11 |
| 8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ | 13 |
| 9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ | 13 |
| 10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ | 16 |
| 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ | 18 |
| 12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ | 18 |

Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА БАНКУ» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені за такими ризиками в межах класів страхування:

- «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – клас 1);

- «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі – клас 2).

На умовах цих ЗУСП договори страхування можуть укладатись:

- за класом 1

або

- за класом 1 та класом 2.

Відповідно до цих ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі:

- настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) (якщо договір страхування укладено за класом 1);

- настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) (якщо договір страхування укладено за класом 2).

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування за страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА БАНКУ» (далі – договір або договір страхування).

Договір, укладений за класом 1 та класом 2, є договором комплексного страхування.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими ЗУСП.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Антитерористична операція** - комплекс скоординованих спеціальних заходів, спрямованих на попередження, запобігання та припинення терористичної діяльності, звільнення заручників, забезпечення безпеки населення, знешкодження терористів, мінімізацію наслідків терористичної діяльності;

1.2. **Бездіяльність** – нездійснення особою дій та заходів, які вона могла та повинна була здійснити щодо усунення обставин, які підвищують ступінь ризику;

1.3. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.4. **Груба необережність** - нехтування правилами, умовами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до нещасного випадку;

1.5. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування;

1.6. **Захворювання** – це виникнення у Застрахованої особи хвороби;

1.7. **Навмисні дії** – дії особи, здійснюючи які, вона усвідомлює, передбачає та свідомо прагне (або не прагне, але допускає) настання визначених (певних) наслідків;

1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи;

1.9. **Страхова вартість** - вартість страхового інтересу, визначена договором страхування або законодавством;

1.10. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

1.11. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

1.12. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

1.13. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

1.14. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

1.15. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

1.16. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.17. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.18. **Страховик** - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;

1.19. **Страхувальник** - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

1.20. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

1.21. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

1.22. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством;

1.23. **Хвороба** – це порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих факторів; термін «хвороба» застосовується для позначення захворювання окремої людини; поняття про хворобу як нозологічну одиницю і узагальнене поняття про хворобу як біологічне і соціальне явище.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття включає перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в Договорі страхування.

2.2. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи.

2.4. Страхові ризики:

2.4.1. За класом 1: нещасний випадок. Перелік подій, що відносяться до нещасного випадку, визначаються договором страхування та можуть бути:

2.4.1.1. травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів;

2.4.1.2. інші раптові, випадкові, короточасні, непередбачувані та незалежні від волі застрахованої особи (страхувальника, вигодонабувача) події, наслідком яких є розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи;

2.4.1.3. на виробництві - обмежена в часі подія або раптовий вплив на застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю або настала смерть;

2.4.1.4. невиробничого характеру - не пов'язані з виконанням трудових обов'язків травми, у тому числі отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, отруєння, опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха, контакту з тваринами тощо, які призвели до ушкодження здоров'я застрахованої особи.

2.4.2. За класом 2 (згідно з договором страхування):

2.4.2.1. захворювання, що виникло вперше у застрахованої особи в період дії договору страхування;

2.4.2.2. гостре захворювання, що вимагає невідкладного оперативного втручання, гострий інфаркт міокарду, гостре порушення мозкового кровообігу (геморагічний та ішемічний інсульт, крім динамічного порушення мозкового кровообігу), розшаровуюча аневризма аорти, тромбоемболія легеневої артерії, новоутворення.

2.5. Страхові випадки визначаються в договорі страхування та можуть бути:

2.5.1. За класом 1:

2.5.1.1. Встановлення застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку;

- 2.5.1.2. Встановлення застрахованій особі первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку;
- 2.5.1.3. Смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 2.5.2. За класом 2:
 - 2.5.2.1. Встановлення застрахованій особі первинної інвалідності I групи внаслідок захворювання;
 - 2.5.2.2. Встановлення застрахованій особі первинної інвалідності II групи внаслідок захворювання;
 - 2.5.2.3. Смерть застрахованої особи внаслідок захворювання.
- 2.6. Строк дії договору зазначається в договорі страхування.
 - 2.6.1. Договір страхування може укладатись на строк від 15 днів до закінчення дії кредитного договору / договору застави / договору іпотеки / договору лізингу.
 - 2.6.2. Договір набирає чинності з 00:00 годин дати початку дії договору, але не раніше сплати або надходження (визначається договором страхування) страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором встановлену сплату страхової премії частинами) / страхової премії за перший період страхування (якщо договором встановлено періоди страхування) / першої частини страхової премії за перший період страхування (якщо договором встановлено сплату страхової премії за перший період страхування частинами) в розмірі та у строк, зазначені в договорі страхування, на рахунок Страховика (якщо договором не передбачено інше) та діє до дати, зазначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору, якщо інші обставини, визначені договором страхування, не призвели до його дострокового припинення.
- 2.7. Валюта договору – грн.
- 2.8. Страхова сума зазначається в договорі страхування.
- 2.9. Франшиза не застосовується.
- 2.10. Територія дії договору зазначається в договорі страхування та може бути «Україна» або «Весь світ».
 - 2.10.1. В будь-якому випадку дія договору не розповсюджується:
 - 2.10.1.1. на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на території, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022р. №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022р. №309; території, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями; території, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів;
 - 2.10.1.2. території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину застрахованою особою кордону;
 - 2.10.1.3. території, що оголошені зоною надзвичайних ситуацій.
 - 2.11. Страховий тариф визначається відповідно до тарифної політики за страховим продуктом та зазначається в договорі страхування.
 - 2.12. Страхова премія та порядок її сплати зазначається в договорі страхування.
 - 2.13. Якщо договір укладено за класом 1 та класом 2, то в договорі страхування можуть визначатися спільні страхова сума, страхова премія та інші спільні умови страхового покриття.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 3.1. Страхувальник має право:
 - 3.1.1. Ознайомитись з умовами цих ЗУСП та договору страхування;
 - 3.1.2. Визначити особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату;

3.1.3. До настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування;

3.1.4. Ініціювати внесення змін до договору;

3.1.4.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то ініціювати внесення змін до умов договору, що викладені в індивідуальній частині цього договору;

3.1.5. Відмовитися від договору страхування;

3.1.6. Достроково припинити дію договору;

3.1.7. Отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати протягом строку дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката, якщо договір страхування укладений в письмовій формі.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Ініціювати внесення змін до договору;

3.2.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в публічну частину договору (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика www.universalna.com. Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхової премії, розраховану згідно з п. 4.5 ЗУСП. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет;

3.2.2. Перевіряти достовірність повідомленої страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання страхувальником умов договору страхування та цих ЗУСП, брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи;

3.2.3. Проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;

3.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування;

3.2.5. Відстрочити рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті в порядку, визначеному договором страхування;

3.2.6. Направляти запити в компетентні державні органи, організації та установи для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту і обставин настання страхового випадку, розміру заподіяних страхувальнику збитків, а також іншої пов'язаної зі страховим випадком інформації.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

3.3.2. Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

3.3.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

3.3.4. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.3.5. Повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування);

3.3.6. Якщо договором страхування не передбачено інше, повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, застраховану особу про укладений на її користь договір страхування;

- 3.3.7. Ознайомити вигодонабувача з його обов'язками згідно з умовам договору страхування;
- 3.3.8. У разі виникнення будь-яких змін в інформації про страхувальника / застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні договору, повідомити Страховика про такі зміни в порядку та строки, визначені договором страхування.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:
- 3.4.1. Ознайомити страхувальника з умовами цих ЗУСП шляхом розміщення цих ЗУСП на офіційному вебсайті Страховика та умовами договору страхування;
- 3.4.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;
- 3.4.3. Повідомити страхувальника / застраховану особу / вигодонабувача про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті у строки, визначені договором страхування;
- 3.4.4. За несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений договором страхування, сплатити пеню, розмір якої визначається умовами договору;
- 3.4.5. Не розголошувати відомості про страхувальника (застраховану особу) та його майновий стан за винятком випадків, встановлених законом;
- 3.4.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».
- 3.5. Обов'язки страхувальника розповсюджуються на застрахованих осіб, якщо інше не визначено договором страхування.
- 3.6. Страховик та Страхувальник мають інші права і обов'язки згідно з чинним законодавством України, відповідно до умов цих ЗУСП та договору страхування.
- 3.7. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:
- 3.7.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику пені в розмірі, передбаченому договором страхування;
- 3.7.2. До правовідносин за договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.
- 3.7.3. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених договором страхування, сторони договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України;
- 3.7.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання стороною обов'язків в строки, встановлені в договорі страхування, сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 3.7.4.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.
- 4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**
- 4.1. Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою Сторін та вигодонабувача шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.
- 4.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то:
- 4.1.1.1. Зміни та доповнення в його індивідуальну частину вносяться за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною;
- 4.1.1.2. Зміни та доповнення в його публічну частину вносяться Страховиком згідно з п. 3.2.1.1 цих ЗУСП;

- 4.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 4.2.1. Закінчення строку дії договору страхування;
 - 4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
 - 4.2.3. Несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;
 - 4.2.4. Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.
- 4.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.
- 4.4. 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.
- 4.5. 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 договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).
- 4.6. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 4.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
- 4.8. 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування (протягом періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік).
- 4.9. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - 95 % страхового тарифу.
- 4.9.1. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.
- 4.10. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування, підлягає поверненню застрахованій особі, що її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).
- 4.11. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, при достроковому припиненні дії договору страхування у разі ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної

особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

4.12. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.13. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

4.14. При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.15. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у страхувальника.

4.16. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.17. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.18. Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.18.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.18.2. Відсутній об'єкт страхування;

4.18.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.18.4. У страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.19. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

5.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

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

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

5.4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.5. У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

5.6. Якщо договір страхування є додатковим до послуги, про що зазначається в договорі, страхувальник зобов'язаний надати згоду вигодонабувача на відмову.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У випадку настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, застрахована особа, її представник (спадкоємець за заповітом або за законом) / страхувальник / вигодонабувач зобов'язаний:

6.1.1. Негайно, протягом строку, визначеного договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту), а також за необхідності повідомити інші компетентні державні органи (органи МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо) про настання події та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події.

6.2. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, причини її настання, обставини і наслідки протягом строку, визначеному в договорі страхування, за телефоном, зазначеним в цьому ЗУСП та договорі страхування, з подальшим письмовим повідомленням.

6.3. Протягом строку, встановленого в договорі страхування, надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника або іншу особу, визначену договором страхування.

7.2. Для отримання страхової виплати страхувальник, застрахована особа або вигодонабувач чи спадкоємець застрахованої особи повинні звернутися до Страховика з письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

7.3. До заяви про страхову виплату повинні додаватися такі документи, в залежності від страхового випадку:

- Договір;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку: медична картка; виписка з історії хвороби; листка непрацездатності; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності застрахованій особі) I, II групи внаслідок нещасного випадку; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду; виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином (фотокопія історії хвороби - стаціонарного хворого, амбулаторної карти;
- копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть у разі смерті внаслідок захворювання; судове рішення або вирок суду;
- документи органів ДСНС, правоохоронних та інших компетентних органів щодо обставин та причин настання страхового випадку;
- документ, що посвідчує особу – одержувача страхової виплати, копію паспорта та копію ідентифікаційного коду застрахованої особи;
- лист банку, щодо наявності заборгованості за кредитним договором;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця застрахованої особи);
- У передбачених законом випадках та за запитом Страховика страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг.

7.4. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів, Акт (копії Акту) про нещасний випадок на виробництві форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019, або Акт (копії Акту) про нещасний випадок не виробничого характеру форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001, виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу тощо), документи, які мають бути оформлені відповідно до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони

здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:

7.4.1. направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;

7.4.2. результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування.

7.5. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

7.6. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату вигодонабувачу (в частині і до моменту погашення заборгованості застрахованої особи за кредитним договором) / застрахованій особі (спадкоємцям згідно з чинним законодавством України) відповідно до умов договору страхування або законодавства:

7.6.1. За класом 1:

7.6.1.1. при встановленні застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – 90% страхової суми (договором страхування може бути встановлений інший розмір виплати);

7.6.1.2. при встановленні застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – 75% страхової суми (договором страхування може бути встановлений інший розмір виплати);

7.6.1.3. у разі смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми.

7.6.2. За класом 2:

7.6.2.1. при встановленні застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок захворювання – 100% страхової суми;

7.6.2.2. при встановленні застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок захворювання – 80% страхової суми;

7.6.2.3. у разі смерті застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми.

7.7. При наявності підстав та сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату або відмову у виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк, визначений договором страхування.

7.8. Якщо територія настання події з ознаками страхового випадку після настання цієї події набула статусу території, на якій договір не діє (згідно з умовами договору), та, відповідно, не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо страхової виплати / відмови у страховій виплаті / відстрочення рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

7.9. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування), надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.9.1. За рішенням Страховика (якщо це передбачено умовами договору страхування) документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, можуть надаватись Страховику в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Перелік документів, що подається Страховику в електронному вигляді, погоджуються в кожному випадку

Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 7.9 цих ЗУСП.

7.10. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування».

7.11. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

7.12. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

7.13. Страхові виплати за договорами страхування, об'єктом страхування за якими є життя, здоров'я, працездатність, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови у письмовій формі у строки, передбачені договором страхування.

8.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.2.1. 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;

8.2.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.2.3. Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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);

8.2.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.2.6. Неподання протягом 1 (одного) року з моменту настання страхового випадку документів, договору, які необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, чи надання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру заподіяного збитку;

8.2.7. Належність застрахованої особи до осіб, визначених в п. 10.6 ЗУСП;

8.2.8. Невиконання застрахованою особою обов'язків за договором;

8.2.9. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

8.4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину,

та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

9.1.1. Якщо форма Договору страхування паперова, то договір складається в двох (трьох) ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін (та Вигодонабувача).

9.2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

9.3. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника (усної або письмової).

9.3.1. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.4. Перед укладенням договору страхування страхувальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування:

9.4.1. Надати відомості про об'єкт страхування:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);

- страхове покриття щодо кожної застрахованої особи;

- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

9.4.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- місце роботи застрахованої особи;

- чи займається застрахована особа професійним чи аматорським спортом; яким видом спорту;

- чи перебувала застрахована особа останні 2 роки на стаціонарному та/або амбулаторно-поліклінічному лікуванні; з приводу якого захворювання;

- чи діагностовано у застрахованої особи захворювання, що вимагають оперативного втручання;

- чи виявлені у застрахованої особи наступні захворювання: серцево-судинної системи: гіпертонія, ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарду), аневризма аорти, аритмія серця, вади серця та інші; психічні захворювання; захворювання нервової системи: порушення мозкового кровообігу (геморагічний або ішемічний інсульт) та інші; злоякісні онкологічні захворювання; ВІЛ; СНІД;

- чи є застрахована особа особою, яка визнана в установленому порядку недієздатною, особою з інвалідністю I, II, III групи, дитиною з інвалідністю.

9.4.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).

9.5. Якщо договір страхування укладається шляхом приєднання, то:

9.5.1. Публічна частина договору (оферта) є пропозицією Страховика укласти договір страхування в паперовій формі або у формі електронного документа. У випадку прийняття клієнтом пропозиції в порядку, визначеному офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами оферти.

9.5.2. Прийняття страхувальником оферти здійснюється в цілому, страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови договору страхування.

9.5.3. Для укладання договору страхування клієнт, ознайомившись з офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.5.4. Страховик на підставі наданої клієнтом інформації формує проєкт індивідуальної частини договору страхування – сертифікат та надає його клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами договору страхування.

9.5.5. Якщо договір укладається з фізичною особою і передбачає його підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, то Страховик надає проєкт договору клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт сертифікату.

9.5.5.1. Страховик надсилає клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефона, наданий клієнтом.

9.5.5.2. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в сертифікаті інформацію та підписує сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора.

9.5.5.3. Якщо клієнт не підпише електронний сертифікат способом, вказаним в п. 9.5.5.2 цих ЗУСП, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена клієнтом.

9.5.5.4. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує договір після того, як договір буде підписаний страхувальником.

9.5.6. Якщо договір укладається в формі електронного документа (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором), в якості підпису сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис; якщо договір укладається в паперовій формі, то в якості підпису використовується власноручний підпис.

9.5.7. Підписання сертифікату клієнтом одноразовим ідентифікатором/ кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов оферти.

9.5.8. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.5.9. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

9.5.10. Укладений договір страхування в електронній формі Страховик / страховий посередник надсилає на електронну пошту страхувальника, надану страхувальником при укладанні Договору.

9.5.11. На вимогу страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування, що укладений у формі електронного документа, на електронну адресу, надану страхувальником при укладанні договору, або зазначену у такій вимозі.

9.5.12. Якщо договір страхування укладається в електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.5.13. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, сертифікат підписується сторонами у двох (трьох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін (та

Вигодонабувача), примірник сертифікату та додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після підписання договору.

9.5.14. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту оферти.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхова виплата за договором не здійснюється та до страхових випадків не відносяться події, що сталися у разі:

10.1.1. навмисних дій, бездіяльності та грубої необережності застрахованої особи, що призвели до настання страхового випадку;

10.1.2. будь-яких адміністративних чи кримінальних правопорушень, вчинених застрахованою особою, що встановлені відповідними слідчими органами або судом;

10.1.3. у разі навмисного заподіяння застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану;

10.1.4. вживання застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до застрахованої особи третіми особами), перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

10.1.5. самогубства або замаху на самогубство застрахованою особою (за винятком випадків, коли застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

10.1.6. вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;

10.1.7. захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло та I або II група інвалідності встановлена у строк дії договору);

10.1.8. захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;

10.1.9. захворювань, які були вперше виявлені у застрахованої особи до початку дії договору або після закінчення дії договору;

10.1.10. перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком медичної установи;

10.1.11. захворювань застрахованої особи, їх загострення чи ускладнення, або стали наслідком вроджених чи набутих застрахованою особою вад, а також наслідком хвороб застрахованої особи, які передаються статевим шляхом (СНІДу, ВІЛ-інфекції, венеричних захворювань), нервових та психічних захворювань застрахованої особи, їх лікування та наслідки;

10.1.12. харчового отруєння;

10.1.13. приймання ліків або будь-яких медичних процедур без призначення лікаря, в тому числі кримінальний аборт;

10.1.14. перебування в місцях позбавлення волі в період відбування покарання або перебування під слідством;

10.1.15. тривалої, періодичної або такої, що повторюється дії шкідливого впливу;

10.1.16. фактичної або можливої загрози зливу, розсіювання, розповсюдження, витоку або скидання забруднюючих речовин, в тому числі у зв'язку з оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією чи нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням керівництва цими процесами;

10.1.17. дії азбестового пилу, азбесту, діетілстіролу (DES), діоксину, сечовинного формальдегіду або СНІДу (AIDS);

10.1.18. професійного захворювання;

10.1.19. зайняття застрахованою особою спортом на професійному рівні;

10.1.20. професійних або регулярних занять наступними видами спорту: автототоспорт, альпінізм, баскетбол, бокс, боротьба, велосипедний спорт, гірський туризм, гірськолижний спорт, гандбол, гімнастика, дельтапланеризм, легка атлетика, лижні види спорту, ковзанярський спорт, кінний спорт, вітрильний спорт, стрибки з парашутом, підводне плавання і пірнання, самбо / дзюдо, сучасне п'ятиборство / триатлон, важка атлетика, управління одно-, двомісними літаками, спортивними літаками, фехтування, фігурне катання, футбол, хокей;

10.1.21. керування у стані алкогольного, наркотичного або токсикологічного впливу будь-яким транспортним засобом, в тому числі при передачі керування транспортним засобом особі, що знаходиться в такому стані, а також такій, що не має посвідчення водія відповідної категорії;

10.1.22. порушення застрахованою особою, встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці, правил пожежної безпеки, правил техніки безпеки, правил поведінки з вибуховими, легкозаймистими та їдкими речовинами або радіоактивними матеріалами та інших відповідних правил, що стосуються безпеки життєдіяльності людини, які встановлені чинним законодавством України; порушення правил дорожнього руху, правил безпеки на залізничному транспорті;

10.1.23. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, антитерористичних операцій, терористичних актів, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням;

10.1.24. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; територіях, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014. № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територія, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів. Дія Договору не поширюється на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину застрахованою особою кордону;

10.1.25. застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

10.1.26. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої оснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин;

10.1.27. подій, які сталися поза межами місця дії договору;

10.1.28. хірургічних операцій, лікування або діагностики застрахованої особи;

10.1.29. вчинків застрахованої особи при здійсненні, або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

10.1.30. нараження застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

10.1.31. нещасних випадків та захворювань, які сталися до моменту укладення договору та після його закінчення.

10.2. Страховик не відшкодовує збитки, що завдані протезам застрахованої особи.

10.3. Страховик не несе відповідальності за несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії цього договору.

10.4. Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо страхувальник підпадає під санкції, обмеження, ембарго, встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейського Союзу, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

10.5. Договором страхування визначається конкретний перелік події, що є винятками та обмеженнями страхування, який може бути конкретизований та/або звужений.

10.6. За класом 1 та класом 2 не можуть бути застрахованими особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, ВІЛ-інфіковані, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах.

10.6.1. За класом 2 не можуть бути застрахованими особи, які є онкологічно хворими, хворими важкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Телефон цілодобової інформаційної лінії: 0 800 500 381

для дзвінків з-за Кордону: +38 044 364 12 06

Адреса: м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9

e-mail: office@universalna.com