

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ТА МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

ПРЕАМБУЛА

Публічний договір комплексного добровільного страхування від нещасних випадків та медичних витрат (надалі – Публічний договір) є Публічним договором в розумінні ст. 633 Цивільного кодексу України, укладається Публічним акціонерним товариством «Страхова компанія «Універсальна» (надалі – Страховик) в особі Голови Правління Музичка О.В., який діє на підставі Статуту з фізичними та/або юридичними особами (Страхувальниками) шляхом приєднання останніх до умов Договору. Приєднанням до умов Публічного договору є придбання оплата та активація Страхувальниками конкретних договорів страхування в яких зазначаються дані про Страхувальника/Застрахованих осіб (далі – Договори страхування). Договори страхування є додатками до Публічного договору та складають його невід’ємну частину.

Публічний Договір укладено відповідно до Закону України “Про страхування”, “Правил добровільного страхування від нещасних випадків” від 30.01.2007р. зі змінами та доповненнями від 03.09.2008р., «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями від 13.03.2009р., (надалі - Правила)

Страховик та Страхувальник підтверджують, що укладення Договорів страхування відповідно до умов Публічного договору з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю Застрахованої особи.

Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем активації Договору страхування Страхувальником та діє протягом 365 календарних днів. Під «активацією» Договору страхування Сторони розуміють сплату страхового платежу у повному обсязі та заповнення електронної заявки на сайті ПАТ «СК «Універсальна» (www.universalna.com) чи за телефоном 0 800 500 381 (в робочі дні з 9-00 до 18-00), й отримання від Страховика електронного або SMS повідомлення або листа про активацію Договору страхування. При цьому активація Договору страхування Страхувальником має бути виконана протягом 3-х місяців з дати сплати страхового платежу (придбання Договору страхування). Якщо Договір страхування не було активовано протягом 3-х місяців, Страхувальник втрачає право на активацію та повернення страхового платежу, а Договір страхування вважається таким, що не був укладений. У випадку надання Страховику заяви про повернення страхового платежу після спливу строку на активацію, право на прийняття рішення про таке повернення належить Страховику.

У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, активація Договору страхування є приєднанням до Публічного договору, безумовним прийняттям Страхувальником умов Публічного Договору, підтверджує факт ознайомлення з Правилами страхування і є укладенням Договору страхування у формі, прирівняній до письмової. У випадку виникнення розбіжностей між умовами Договору страхування та умовами Публічного договору, перевагу мають умови Договору страхування. Умови, що не викладені цим Публічним договором, визначаються «Правилами добровільного страхування від нещасних випадків» від 30.01.2007р. зі змінами та доповненнями від 03.09.2008р., «Правилами добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями від 13.03.2009 р. та Договором страхування.

Активацією Договору страхування Страхувальник:

- погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг, а саме інформацію про:

- 1) фінансову послугу, що пропонується надати клієнту, із зазначенням вартості цієї послуги для клієнта, якщо інше не передбачено законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг;
- 2) умови надання додаткових фінансових послуг та їх вартість;
- 3) порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги;
- 4) правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання фінансової послуги;
- 5) механізм захисту фінансовою установою прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання фінансової послуги;
- 6) реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;
- 7) розмір винагороди фінансової установи у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.

- підтверджує, що з Правилами страхування ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний, примірник цього Договору страхування та всі роз’яснення щодо його умов отримав, другий (власноруч заповнений та підписаний) примірник Договору страхування зобов’язується направити рекомендованим листом або засобами кур’єрської доставки Страховику.

- на виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» активацією Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:

- а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання Договору страхування, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;
- б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.2. Для отримання страхової виплати Страховальником (Застрахованою особою) призначено Вигодонабувача згідно з чинним законодавством України.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. В частині добровільного страхування від нещасних випадків

2.1.1. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння 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 продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

2.1.2. Страховими випадками за Договором страхування є наслідки нещасного випадку, що наступив упродовж строку та на території дії Договору страхування, а саме:

2.1.2.1. встановлення первинної інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.1.3. Наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили не пізніше 9 (дев'яти) місяців з дати настання нещасного випадку і мають прямий причинний зв'язок зі страховим випадком.

2.2. В частині добровільного страхування медичних витрат

2.2.1. Страховим випадком за Договором страхування є документально підтвердженні витрати на медикаментозне забезпечення та / або діагностичні послуги при лікуванні травм та/або хвороб Застрахованої особи, які є ускладненнями травм, що виникли під час або внаслідок нещасного випадку.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ

Добровільне страхування від нещасних випадків			Добровільне страхування медичних витрат			Загальна страхова сума, грн.	Загальний страховий платіж, грн.	Строк сплати
Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.			
5 000,00	0,4%	20,00	1 000,00	4,0%	40,00	5 000,00	60,00	_____.20__р.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем активації Договору страхування Страховальником та діє протягом 365 календарних днів. Під «активацією» Договору страхування Сторони розуміють сплату страхового платежу у повному обсязі та заповнення електронної заявки на сайті ПАТ «СК «Універсальна» (www.universalna.com) чи за телефоном 0 800 500 381 (в робочі дні з 9-00 до 18-00), й отримання від Страховика електронного або SMS повідомлення або листа про активацію Договору страхування. При цьому активація Договору страхування Страховальником має бути виконана протягом 3-х місяців з дати сплати страхового платежу (придбання Договору страхування). Якщо Договір страхування не було активовано протягом 3-х місяців, Страховальник втрачає право на активацію, а Договір страхування вважається таким, що не був укладений.

4.2. Дія Договору страхування поширюється виключно на територію України.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:

5.1.1. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

5.1.2. вчинків Застрахованої особи/Страховальника/Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

5.1.3. нараження Застрахованої особи на невикористаний ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

5.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних

речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страховальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання страхового випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.5. нещасних випадків та захворювань, які сталися до моменту укладення Договору страхування та/або після закінчення строку дії Договору страхування;

5.1.6. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, дії засобів війни, страйків або надзвичайного стану на території дії Договору страхування, терористичних актів, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;

5.1.7. самолюкування; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.8. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи;

5.1.9. заняття професійним спортом та/або екстремальними видами спорту (альпінізм, дайвінг тощо);

5.1.10. керування ТЗ Страховальником (Застрахованою особою), який не має права на керування та/або володіння, розпорядження цим ТЗ згідно з чинним законодавством України;

5.2. Не відшкодовуються медичні витрати на:

5.2.1. медикаментозні засоби, не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;

5.2.2. медичне обладнання, медичний інструментарій (крім шприців та крапельниць, а також одноразових хірургічних інструментів, матеріалів та пристосувань, що необхідні для проведення хірургічного втручання), засоби догляду, гігієни, санітарії та косметичні засоби;

5.2.3. амбулаторне медикаментозне лікування, строк якого по одному страховому випадку перевищує 60 днів; профілактичне та реабілітаційне лікування;

5.2.4. лікування нетрадиційними методами, в тому числі гомеопатичними препаратами, БАДами.

5.3. Не вважається страховим випадком за цим Договором страхування і страхова виплата не проводиться, якщо:

5.3.1. страховий випадок стався поза територією дії Договору страхування, а також до і після закінчення строку дії Договору страхування;

5.3.2. Застрахована особа отримала лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю;

5.4. Не підлягають страхуванню особи до 3 років, старші за 18 років та особи з встановленою інвалідністю.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховальник має право:

6.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбаченому Розділом 8 Договору страхування;

6.1.2. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування та достроково припинити його дію згідно з Розділом 10 Договору страхування;

6.1.3. за письмовою заявою отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу.

6.2. Страховальник зобов'язаний:

- 6.2.1. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.2.2. надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку;
- 6.2.3. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.2.4. Зберегти чек щодо сплати страхового платежу для повідомлення його номеру Страховику при активації Договору страхування;
- 6.2.5. Ознайомитись з умовами Публічного договору, та Правилами страхування, розміщеними на сайті Страховика www.universalna.com;
- 6.2.6. Заповнити обидва примірники Договору страхування, а саме: в якості дати укладення Договору страхування зазначити дату активації відповідно до п. 4.1. Договору страхування, в графі «Страховальник» зазначити особисті дані, адресу, телефон Страховальника, в графі «Застрахована особа» зазначити особисті дані, адресу, телефон Застрахованої особи;
- 6.2.7. Надіслати Страховику рекомендованим листом або кур'єром заповнений та підписаний другий екземпляр Договору страхування.

6.3. Страховик має право:

- 6.3.1. перевіряти інформацію, надану Страховальником для укладення Договору страхування;
- 6.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів;
- 6.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, вказаних у Розділах 5 та 9 Договору страхування;
- 6.3.4. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 6.3.5. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування та достроково припинити його дію в порядку, визначеному згідно з Розділом 10 Договору страхування.

6.4. Страховик зобов'язаний:

- 6.4.1. ознайомити Страховальника та Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами;
- 6.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений у п.8.8. Договору страхування. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені за кожен день прострочення платежу у розмірі 0,01% від належної до виплати суми, але не більше 10 % від розміру страхової виплати;
- 6.4.4. не розголошувати відомостей про Страховальника і Застраховану особу та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

6.5. Застрахована особа має право:

- 6.5.1. на одержання страхової виплати згідно з Розділом 8 Договору страхування;

6.6. Застрахована особа зобов'язана:

- 6.6.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;
- 6.6.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Розділом 7 Договору страхування, а також надати документи, зазначені в п.8.1. Договору страхування, необхідні для здійснення страхової виплати.
- 6.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 7.1. У разі настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен:
 - 7.1.1. не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомити Страховика за телефоном: **0 800 500 381** з подальшим письмовим повідомленням. Письмове повідомлення повинно бути надіслане на адресу Страховика за допомогою поштового, телеграфного чи факсимільного зв'язку, або вручене особисто представнику Страховика.
 - 7.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку письмове повідомлення повинно надійти Страховику від Страховальника (Вигодонабувача) упродовж 2 (двох) тижнів з моменту настання страхового випадку.
 - 7.3. Про стійку непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення ЛКК МСЕК.
 - 7.4. Про травматичні пошкодження, витрати на медикаментозне та діагностичне забезпечення Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення лікування.
 - 7.5. Якщо повідомлення про страховий випадок неможливо здійснити з об'єктивних причин, це необхідно зробити при першій нагоді, не пізніше 24 годин, коли ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин належать: відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страховальника (Застрахованої особи), непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).
 - 7.6. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.
 - 7.7. Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня письмового повідомлення Страховика про страховий випадок надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати, та зазначені в Розділі 8 Договору страхування.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 8.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу на підставі **наступних документів**: заяви на отримання страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати; примірника цього Договору страхування; документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (першої, другої та одинадцятої сторінок), копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру; документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати; документа органів внутрішніх справ, Державтоінспекції, слідчих або інших компетентних органів встановленої форми (довідки, постанови тощо), про обставини страхового випадку.

в частині добровільного страхування від нещасних випадків: **при встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності:**

висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) (для Застрахованих осіб віком до 16 років); оригіналів або завірених печаткою лікувальної установи копій медичної картки (виписки) амбулаторного або стаціонарного хворого, які містять повний діагноз, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку; висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб віком старших 16 років);

при смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

свідцтва про смерть Застрахованої особи; документу медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настигла внаслідок нещасного випадку.

в частині добровільного страхування медичних витрат:

консультативного висновку, виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із вказаним точним діагнозом, датою звернення, переліком і кількістю призначених медикаментів на лікування та обстежень; рецепту лікаря з особистою печаткою та фіскального чека аптечного закладу про оплату отриманих медикаментів (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек з зазначенням прізвища Застрахованої особи, переліку та вартості придбаних медикаментів та/або засобів медичного призначення, печаткою аптечної установи або штампом "Оплачено", ПІБ та підписом особи, що видала товарний чек); документів, що підтверджують факт оплати за надані медичні послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки);

У випадку коли, з поважних причин (на розсуд СК), застрахованою особою, у разі настання страхового випадку, понесено витрати на медикаменти та/або діагностичні послуги, а фінансові документи (фіскальні чеки, розрахунково-касові документи, товарні чеки) відсутні –

розрахунок виплати Застрахованій особі здійснюється одноразово відповідно до “Таблиці страхових виплат ” (Додаток №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків).

8.2. 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 від слідчих або судових органів тощо).

8.3. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

8.4. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

8.4.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у Розділі 3. Договору страхування;

8.4.2. при встановленні первинної інвалідності Застрахованим особам до 16 років – у розмірі 100% від страхової суми – Застрахованій особі (законному представнику).

8.4.3. при встановленні первинної інвалідності Застрахованим особам старше 16 років у розмірі- I група – 100% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору страхування – Застрахованій особі (законному представнику); II група – 80% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору страхування – Застрахованій особі (законному представнику); III група – 60% від страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору страхування – Застрахованій особі (законному представнику);

8.4.4. в частині добровільного страхування медичних витрат сума страхової виплати встановлюється у розмірі вартості витрат Застрахованої особи на медикаментозні засоби та/або діагностичні послуги призначені лікарем, але не більше страхової суми, встановленої у Розділі 3 Договору страхування та ліміту 500 грн. на один страховий випадок. У разі, якщо настання страхового випадку пов'язано з заняттям контактними видами спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба самбо, сумо тощо) – відшкодування здійснюється в розмірі 50% від ліміту на один страховий випадок. по страхуванню медичних витрат (покриття здійснюється не більше двох разів на рік).

8.5. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором страхування, не може перевищувати загальну страхову суму та лімітів страхових сум, встановлених у Розділі 3 Договору страхування.

8.6. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку:

8.6.1. при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню;

8.6.2. у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по добровільному страхуванню від нещасних випадків згідно з Договором страхування.

8.7. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п.8.1. Договору страхування, і оформляється страховим актом.

8.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.

8.9. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

8.10. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

9.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

9.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором страхування;

9.1.6. інші випадки, передбачені законом.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору страхування; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки; в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 40% від суми страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.4. Внесення змін в умови Договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з дати його підписання Сторонами.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами по Договору страхування, підлягають врегулюванню шляхом переговорів. У разі неможливості сторін вирішити спір в позасудовому порядку спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

12. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

12.1. Положення, не обумовлені цим Договором страхування, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору страхування та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором страхування.

12.2. Договір страхування укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.

12.3. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо. Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором страхування, активації Договору страхування.

12.4. Активацією цього Договору страхування Страхувальник погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

12.5. Активацією цього Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний, примірник цього Договору страхування та всі роз'яснення щодо його умов отримав, другий примірник Договору страхування зобов'язується направити рекомендованим листом або засобами кур'єрської доставки Страховику.

12.6. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору страхування, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

12.7. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, активація даного Договору страхування є приєднанням до Публічного договору, безумовним прийняттям умов Публічного Договору Комплексного добровільного страхування від нещасного випадку та медичних витрат, розміщеного на сайті ПАТ «Страхова компанія «Універсальна» - www.universalna.com (надалі – Публічний договір). У випадку виникнення розбіжностей між умовами цього Договору страхування та умовами Публічного Договору, перевагу мають умови Договору страхування.

12.8. Активація Даного Договору страхування означає прийняття Страхувальником усіх умов Публічного договору, ознайомлення з Правилами страхування і є укладенням Договору страхування страхування у формі, прирівняний до письмової.

12.9. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страховиком факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати цей Договір страхування.