

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (для позичальників роздрібного бізнесу АТ «Райффайзен Банк Аваль»)

№838/10-023 від 20.08.2020р.

ПРЕАМБУЛА

Дана Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (ПРАТ «СК «Універсальна», код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16 , поточний IBAN UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк Аваль», адреса: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9, тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти : office@universalna.com (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії АГ №569723, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні документи, та електронний документообіг», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (редакція від 15.11.2018 р.), зареєстрованих Нацкомфінпослуг 04.12.2018 (Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 2119 від 04.12.2018 р.), «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 р., реєстраційний номер 0470351 зі змінами та доповненнями №2 від 31.12.2013 р., реєстраційний номер 0413583, на підставі Ліцензії Серії АГ №569717 від 23.03.2011 р.(надалі - Правила).

Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній та/або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливило зміну змісту на власному сайті за посиланням www.universalna.com.ua.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір в електронній формі мається на увазі надання Страховиком посилання на розміщену на сайті www.universalna.com.ua Оферту.

У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному Законом України "Про електронну комерцію", або підписання сторонами електронного Сертифікату/Заяви- Акцепту кваліфікованим електронним підписом/електронним цифровим підписом, або підписання Сторонами Сертифікату/Заяви – Акцепту Сторонами в паперовому вигляді.

Підписання Сертифікату/Заяви-Акцепту в будь-який з вищезазначених способів означає, що Страхувальник отримав в залежності від способу укладення Договору посилання на Оферту, або Оферту в роздрукованому вигляді, умови Оферти йому повністю зрозумілі. Даний договір не є договором приєднання.

Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату /Заяви-Акцепту підписаного в порядку зазначеному в даній Оферті за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою та Сертифікатом.

Умови добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби,

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

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

2.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 2.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами Договору та Правилами;
- 2.1.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 3 Оферти;
- 2.1.3. за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 3 Оферти сплатити пеню у розмірі 0,1% простроченого платежу за кожен день прострочення, але не більше 25% від суми страхової виплати;
- 2.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законом;
- 2.1.5. протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору Страхувальником (Застрахованою особою), але не пізніше, ніж за 3 (три) робочі дні до дати припинення Договору, повідомити Вигодонабувача про невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за Договором, що впливає на його дійсність (зокрема про несплату страхових платежів у належні терміни тощо).
- 2.1.6. письмово повідомити Страхувальника та Вигодонабувача про припинення дії Договору (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору.

2.2. Страхувальник має право:

- 2.2.1. у випадку необхідності направляти запити, пов'язані з виконанням умов цього Договору, в компетентні органи;
- 2.2.2. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію;
- 2.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати по причинах, зазначених у Розділі 4 Оферти;
- 2.2.4. якщо сплата страхового платежу здійснюється частинами, запропонувати Страхувальнику сплатити несплачену частину річного страхового платежу до виплати страхового відшкодування, а в разі відмови Страхувальника сплатити несплачену частину річного платежу, - вирахувати суму несплаченого страхового платежу з суми страхової виплати.

2.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 2.3.1. сплатити страховий платіж в обсягах, визначених в Сертифікаті.
- 2.3.2. при укладанні Договору надати Страхувальнику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 2.3.3. оперативню, як тільки стане можливо, повідомити Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку за телефоном служби підтримки **0 800 500 381**. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) повинно бути повідомлено протягом 2 (двох) місяців з дня, коли про це стало відомо.
- 2.3.4. інформувати Вигодонабувача та Страхувальника про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору страхування;
- 2.3.5. ознайомити Вигодонабувача з обов'язком письмово повідомити Страхувальника про подію, що має ознаки страхового випадку, протягом 48 годин з моменту, коли Вигодонабувачу про це стало відомо, і надати Страхувальнику документи, що необхідні для отримання страхової виплати згідно Розділу 3 Оферти;
- 2.3.6. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною або припиненням прав Вигодонабувача, та не призначати інших Вигодонабувачів за Договором без письмового погодження між Сторонами та Вигодонабувачем.
- 2.3.7. надати Вигодонабувачу копію укладеного Договору (із заявою на страхування) та платіжні документи, що підтверджують внесення страхових платежів згідно Договору.

2.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 2.4.1. ознайомитися з умовами Договору та Правилами;
- 2.4.2. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати внесення змін до Договору згідно п. 5.1. Оферти;
- 2.4.3. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати дострокове розірвання цього Договору (відмовитися від Договору) Згідно п.5.3. Оферти.
- 2.5. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

3. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 3.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страхувальником протягом 10-ти робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п. 3.5. Оферти, і оформляється страховим актом.
- 3.2. Страхова виплата здійснюється, протягом 5-ти банківських днів, після підписання страхового акту.
- 3.3. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страхувальник може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- 3.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страхувальник письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 3.5. Здійснення страхової виплати Страхувальником проводиться на підставі наступних документів:

При встановленні Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності I, II групи внаслідок нещасного випадку або захворювання (виникнення або загострення):

- 3.5.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страхувальником формою;
- 3.5.2. Договору;
- 3.5.3. довідки з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- 3.5.4. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення Страхувальнику первинної інвалідності I, II групи;

3.5.5. документу, що засвідчує право Вигодонабувача на отримання страхової виплати (про стан заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за Кредитним договором);

3.5.6. результатів аналізу крові (сечі) Страхувальника на наявність етанолу;

3.5.7. матеріалів слідчих або судових органів (при необхідності);

3.5.8. документів, що посвідчують особу отримувача страхової виплати та її право на отримання страхової виплати;

При смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку або захворювання (виникнення або загострення):

3.5.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

3.5.2. Договору;

3.5.3. довідки з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;

3.5.3. лікарського свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

3.5.4. висновку відповідної установи, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання;

3.5.5. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати (про стан заборгованості Страхувальника (Застрахованої особи) за Кредитним договором);

3.5.6. результатів аналізу крові (сечі) Страхувальника на наявність етанолу;

3.5.7. матеріалів слідчих або судових органів (при необхідності);

3.5.8. документів, що посвідчують особу отримувача страхової виплати та її право на отримання страхової виплати.

Страховик має право вимагати також інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку.

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

3.6.1. За рішенням Страховика, 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). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання оригіналів документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п.3.6.Оферти.

Страховик на підставі документів, зазначених в п. 3.5., здійснює страхову виплату Вигодонабувачу, або за його письмовою згодою – Страхувальнику (Застрахованій особі) або законним спадкоємцям згідно з чинним законодавством України.

3.7. Страховик здійснює виплату наступним чином:

3.7.1. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку або захворювання - 100% страхової суми;

3.7.2. у разі встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності I групи внаслідок нещасного випадку або захворювання - 100% страхової суми;

3.7.3. у разі встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності II групи внаслідок нещасного випадку - 80% страхової суми;

3.7.4. у разі встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) первинної інвалідності II групи внаслідок захворювання - 80% страхової суми;

3.8. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку або хвороби, передбаченої Офертою:

3.8.1. при встановленні Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої до встановлення інвалідності більш важкого ступеню;

3.8.2. у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по даному страховому випадку згідно з Договором.

3.9. При наявності підстав та сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 75 (сімдесят п'ять) календарних днів з дати надання всіх документів, зазначених в Розділі 3 Оферти.

3.10. У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, проводяться антитерористичні операції, операції об'єднаних сил та/або ведуться військові чи бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

3.11. У випадку порушення кримінальної справи за фактом настання страхового випадку страхова виплата виплачується Вигодонабувачу двома частинами:

3.11.1. перша - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується в строк 10 днів з дня порушення кримінальної справи за фактом настання страхового випадку;

3.11.2. друга - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується після закінчення (або зупинення) досудового слідства та винесення судового рішення з кримінальної справи в строк 10 днів з дня надання Страховику відповідних документів.

3.12. у випадку закриття кримінальної справи і встановлення за нею факту про те, що страховий випадок наступив через протиправні дії Застрахованої особи, Вигодонабувач зобов'язаний у строк 3 (три) робочі дні з дня отримання письмової вимоги Страховика з копією підтверджуючих документів, здійснити повернення виплаченої страхової виплати (частини) на рахунок Страховика.

4. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок:

4.1.1. вживання Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

4.1.2. вчинків Страхувальника (Застрахованої особи) при здійсненні або спробі здійснення ним протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

- 4.1.3.вчинення самогубства або замаху на самогубство, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень (за винятком випадків коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 4.1.4.нараження Страхувальника (Застраховану особу) на невинуватий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);
- 4.1.5.військових та бойових дій, маневрів або інших військових заходів;
- 4.1.6.обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, 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;
- 4.1.7.настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території населених пунктів, визначених у затвердженому Кабінетом Міністрів України (або іншим уповноваженим законодавством України органом) переліку, де проводяться антитерористичні операції, – на час проведення таких операцій;
- 4.1.8.перенесених раніше травм та захворювань, що підтверджено висновком медичної установи;
- 4.1.9.будь-яких інших захворювань, не зазначених в Оферті;
- 4.1.10.будь-яких захворювань, які були діагностовано та/або про наявність яких Страхувальник (Застрахована особа) знав до початку строку дії Договору.
- 4.2.Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:**
- 4.2.1.нависних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених в стані необхідної самооборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 4.2.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою) завідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, або факт настання страхового випадку;
- 4.2.3.створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи);
- 4.2.4.невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за даними Оферти;
- 4.2.5.інші випадки, передбачені законом.
- 4.3.Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або стійка втрата ним (нею) працездатності внаслідок хвороб або нещасних випадків, зазначених у Договорі, визнаються страховим випадком, якщо смерть та/або втрата працездатності та хвороби або нещасний/і випадок/ки настали під час дії Договору та між хворобою або нещасним випадком і стійкою втратою працездатності або смертю Страхувальника (Застрахованої особи) встановлено і документально підтверджено причинний зв'язок. Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або стійка втрата ним (нею) працездатності внаслідок хвороб або нещасних випадків, зазначених у Договорі, визнаються страховим випадком, якщо вони (смерть та/або втрата працездатності) настали по завершенню, дії Договору, але, у будь-якому разі, не пізніше 12 (дванадцяти) місяців від дати виникнення нещасного випадку або хвороби, зазначеної у Договорі, та між хворобою або нещасним випадком і стійкою втратою працездатності або смертю Страхувальника (Застрахованої особи) встановлено і документально підтверджено причинний зв'язок.
- 4.4.Страховик не здійснює відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо отримувач відшкодування (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють юридичною особою-отримувачем відшкодування) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

5.ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 5.1 В дану Оферту зміни можуть бути внесені шляхом підписання Додаткової угоди сторонами в спосіб визначений сторонами (паперовій або електронній формі) за письмовим погодженням з Вигодонабувачем.
- 5.2.Дія Договору припиняється за згодою Сторін та Вигодонабувача, а також:
- 5.2.1.у разі закінчення строку дії Договору;
- 5.2.2.у разі виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником (Застрахованою особою) в повному обсязі;
- 5.2.3.у разі несплати Страхувальником (Застрахованою особою) страхового платежу або його частини в розмірах та строки передбачені цим Договором;
- 5.2.4.в інших випадках передбачених законом.
- 5.3.Про намір достроково припинити дію Договору одна із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу та Вигодонабувача не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.
- 5.4.У випадку дострокового погашення заборгованості Страхувальником (Застрахованою особою) перед Вигодонабувачем по Кредитному договору, і при наявності письмового підтвердження про це зі сторони Вигодонабувача, дія цього Договору може бути достроково припинена за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника (Застрахованої особи).
- 5.5.У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 25%, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику (Застрахованій особі) сплачений ним страховий платіж повністю.
- 5.6.У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику (Застрахованій особі) повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, то Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 25%, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

6.ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 6.1.Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів.
- 6.2.Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7. ОСОБЛИВІ УМОВИ

- 7.1. Сторони зобов'язані повідомляти один одного про усі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору.
- 7.2. Вигодонабувач може за власною ініціативою вчиняти дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник (Застрахована особа), для отримання страхової виплати. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником (Застрахованою особою). Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.
- 7.3. Вигодонабувач має право на отримання страхової виплати в межах існуючої заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем згідно з Кредитним договором.
- 7.4. Умови страхування викладено українською мовою, на 3 аркушах, у трьох примірниках, по одному для кожної Сторін та Вигодонабувача, які мають однакову юридичну силу.
- 7.5. Положення, не обумовлені даними Умовами страхування, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями даних Умов страхування та положеннями Правил застосовуються положення, визначені даними Умовами страхування.
- 7.7. Цей Договір складається з Сертифікату та даної Оферти добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби (Форма Оферта Д-Р1-1513 РБА ФО) (надалі – Оферта), яка є невід'ємною частиною Договору та затверджена Страховиком від 2020 року. Текст даної Оферти у форматі, що унеможливило зміну його змісту, розміщений на власному сайті Страховика в мережі Internet за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/>. При підписанні Сертифікату в паперовій формі, Страхувальнику видається роздрукований примірник даної Оферти.
- 7.8. Цей Договір укладено українською мовою в електронній або в паперовій формі в залежності від способу його підписання у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг».