

**Пропозиція ПРАТ «СК «Universalna»
щодо укладання електронного договору добровільного страхування здоров'я на випадок
захворювання та від нещасних випадків
ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА**

Дата вчинення:
«23» вересня 2021 р.

Дана пропозиція є офіційною пропозицією **Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія «Universalna»**, (код ЄДРПОУ – **20113829**, надалі – Страховик), ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг)/Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) серії Серія АГ №569717 від 23.03.2011р. (безстрокова) та серії АГ №569723, від 23.03.2011р. (безстроково), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір добровільного страхування від нещасних випадків за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (редакція від 15.11.2018р.), зареєстрованих Нацкомфінпослуг 04.12.2018 (Розпорядження Національної комісії що, здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 2119 від 04.12.2018р.) та «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 р., зі змінами та доповненнями від 31.12.2013 р (надалі – Правила) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію», ст. 634 Цивільного кодексу України. Правила страхування розміщені на сайті www.universalna.com
Адреса Страховика - 01133, місто Київ, бульвар Лесі Українки, 9.

Контактний телефон Центру Страхування - 3700

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, про страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Договір страхування - договір добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків;

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

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

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

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

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків (надалі – Умови).

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі даної пропозиції, що розміщується на сайті Страховика <https://universalna.com/pro-kompaniyu/publichni-dogovori-ta-oferti/privatbank> та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів.

2.3. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт») повинен ознайомитись із даною Пропозицією, розміщеною на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://universalna.com/pro-kompaniyu/publichni-dogovori-ta-oferti/privatbank>; та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір на умовах страхування, визначених в Умовах страхування до цієї Пропозиції, додатково вказавши наступну інформацію: ПІБ Застрахованої особи, її дату

народження, реквізити (номер та дату укладання) Договору застави/кредиту, особисту контактну інформацію, інформацію про Вигодонабувача, страхову суму, дату початку дії Договору та його строк. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір.

2.4. Страховик на підставі отриманої заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект Полісу добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Поліс», який є індивідуальною частиною Договору, та надає його Клієнту.

2.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, вважається вчинення сукупності дій:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору.

2.6. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, і є укладенням Договору шляхом приєднання до Договору в порядку, передбаченому статтею 634 Цивільного кодексу України та пунктом 3 частини 2 статті 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

2.7. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.8. Факт укладення Договору підтверджується Полісом.

2.9. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що одразу після його підписання, але до початку надання Страхувальнику послуг зі страхування він отримав примірник Договору, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього.

2.8. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 2.3. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

2.9. Пропозиція дійсна з дати її вчинення

3. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Згідно з цими Умовами і Правилами страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачеві (спадкоємцю Застрахованої особи), а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

4. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

5.1. Страховими випадками згідно цього Договору і Правил страхування є наступні події, які сталися внаслідок нещасного випадку або захворювання, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

5.1.1. Відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»:

5.1.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку;

5.1.1.2. Стіяка втрата працездатності (встановлення інвалідності 1 і 2 групи) внаслідок нещасного випадку.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) 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 харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

5.1.2. Відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»:

5.1.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання.

Хвороба, що виникла вперше у Застрахованої особи в період дії Договору страхування, окрім випадків зазначених у п.4.2. даних Умов.

6. СТРАХОВА СУМА

Страхова сума встановлюється за домовленості Сторін в розмірі згідно п. 6 Полісу.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – 0,5% від страхової суми, зокрема:

7.1.1. 0,25% – відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»;

7.1.2. 0,25% – відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби».

8. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ - розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу, та зазначається в п. 7.3.Полісу.

8.1. Страховий платіж сплачується Страхувальником в момент укладання Договору, відповідно до п. 9.3. Полісу, на рахунок Страховика.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Договір набуває чинності на відповідний період страхування з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний період страхування відповідно до п. 8.1. Полісу, та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Полісу як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір не набуває чинності і зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за ним не здійснюються. Договір страхування продовжується на такий самий період на таких же умовах у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору не заявить про бажання його припинити.

10. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

10.1. Місце дії Договору страхування – Україна.

Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

11. За цим договором не є Застрахованими особи, які на момент укладання Договору страхування є онкологічно хворими, хворими важкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю.

У разі, якщо з такими особами/на користь таких осіб буде укладено договір та станеться випадок з ознаками страхового, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування.

12. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі Internet на WEB сторінках Страховика за адресою <https://universalna.com/pro-kompaniyu/publichni-dogovori-ta-oferti/privatbank> та /або Страхового Агента за адресою www.pb.ua та/або в особистому кабінеті Страхувальника за адресою www.privat24.ua. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку, відповідно до п. 2.1.6 Оферти.

13. Пропозиція дійсна з "23" вересня 2021 р.

Умови страхування по договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків

1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

1.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Правилами страхування та розділом 3 цих Умов. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення.

1.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

1.1.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі.

1.2.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

1.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором.

1.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

1.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбачені Правилами страхування та цим Договором.

1.2.6. Для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п. 3.3 цих Умов.

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

1.3. Страховик має право:

1.3.1. Вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику.

1.3.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

1.3.3. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію.

1.3.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених розділом 4 цих Умов.

1.3.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені у розділі 4 цих Умов.

1.3.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.3.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на термін, що не може перевищувати трьох місяців.

1.3.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором страхування.

1.4.2. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), за їх згодою.

1.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

1.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору страхування.

1.4.5. Подавати Страховику скарги на дії представників Страховика, а також оскаржувати ці дії в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

2.1. Цей Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. закінчення строку його дії;

2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування», а саме;

2.1.4.1. У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

2.1.4.2. Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

2.1.4.3. У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

2.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним;

2.1.6. припинення Договору страхування за вимогою однієї із сторін.

2.1.7. виконання Позичальником зобов'язань за Кредитним договором (або у разі заміни предмету застави) - у разі подання Страхувальником заяви не пізніше ніж за 30 календарних днів до бажаної дати припинення Договору . У цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за останній оплачений страховий рік у розмірі, пропорційному строку, що залишається до кінця оплаченого строку дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розмірі 30% страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. У разі неподання такої заяви, Договір діє до кінця оплаченого строку на користь Страхувальника. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.2. Зміни в Договір можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору і є його невід'ємною частиною.

Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання електронної згоди.

Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна повідомити іншу Сторону по електронній пошті не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін.

Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

2.3. Зміни у Договір набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. У разі настання події, яка підпадає під ознаки страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа, а у випадку смерті Застрахованої особи – Вигодонабувач, повинні у строк не пізніше одного року з дня настання події повідомити Страховика про її настання.

3.2. 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.

3.3. 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; лікарняний лист; довідка медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу; довідка спеціального уповноваженого органу про встановлення групи інвалідності; акт про нещасний випадок на виробництві; акт про дорожньо-транспортну пригоду;

копія свідоцтва про смерть – у випадку смерті Застрахованої особи та копію лікарського свідоцтва про смерть у разі смерті внаслідок захворювання; судові 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 Страхувальника /Застрахованої особи;

- лист банку, щодо наявності заборгованості за кредитним Договором;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи);
- на вимогу Страховика інші документи про настання страхового випадку і розмір збитку, якщо такі є, або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

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. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

3.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором, здійснюється Страховиком у таких розмірах:

3.4.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% (сто відсотків) страхової суми.

3.4.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

1-ї групи - 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи - 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми.

Якщо протягом дії Договору після встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку буде встановлено інвалідність вищої групи або настане смерть Застрахованої особи внаслідок цього ж нещасного випадку, страхова виплата за відповідним страховим випадком здійснюється за вирахуванням раніше здійснених за Договором виплат.

3.5. Страховик протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених п.3.3 Умов страхування, приймає рішення про здійснення або про відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформляється Страховим актом.

3.6. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення страхового акта відповідно до нижченаведеного механізму:

3.6.1. Якщо на момент прийняття рішення про страхову виплату:

1) у Страхувальника існує заборгованість за Кредитним договором, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

2) у Страхувальника існують зобов'язання за Кредитним договором щодо погашення кредиту, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після розрахунку за пп.1) цього пункту, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором, вважається достроковим погашенням кредиту, виплачується Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення кредиту.

3.6.2. У разі дострокового розірвання Кредитного договору і пред'явлення кредиту до стягнення, при наявності заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем (що підтверджується довідкою), страхова виплата здійснюється у порядку, передбаченому п. 2.1.7 Умов страхування.

3.6.3. Якщо сума страхової виплати на користь Вигодонабувача є меншою, ніж передбачено п. 3.4.2. Умов, виплата залишку (різниці) від цієї суми здійснюється на користь Страхувальника або спадкоємців Страхувальника.

3.7. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100 % страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

3.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.

4. Причини відмови у страховій виплаті

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

4.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

4.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

4.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

4.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам пп. 3.2, 3.3. цих Умов страхування.

4.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками:

Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи, стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку, які відбулися:

- до моменту набрання чинності Договором;
- після припинення дії Договору;
- у разі вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;
- у разі самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;
- у разі навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- у разі вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;
- у разі військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- у разі порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил дорожнього та правил безпеки на залізничному транспорті;
- у разі вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;
- у разі 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);
- у разі венеричних хвороб та СНІДу;
- у разі алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;
- у разі діагностованих психічних хвороб;
- у разі захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;
- у разі захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору.

6. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7. З усіх питань, не врегульованих Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

8. Договір укладено у трьох примірниках, що мають рівну юридичну силу, і зберігаються по одному примірнику у Страховика, Вигодонабувача та Страхувальника.

9. Інші умови за згодою сторін:

9.1. Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач, спадкоємець що одержали відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхове відшкодування.

9.2. Страхувальник, Застрахована особа підписуючи цей Договір страхування (Поліс), **надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних** в цілях здійснення прав та виконання обов'язків за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень, розсилок комерційних повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник, Застрахована особа надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, лікарських закладів, медичних установ тощо, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника.

Страхувальник, Застрахована особа надає право Страховику на отримання будь-якої інформації щодо стану свого здоров'я та будь-яких інших відомостей щодо нього від лікарських закладів, медичних установ тощо. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

9.3. При укладанні Договору Страховиком та Вигодонабувачем може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

Підписання Полісу за допомогою факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, 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) Полісу підписаного в порядку зазначеному в даній Оферті за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою та Полісом.

10. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

ПОЛІС ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ (індивідуальна частина) №

м. Київ

Дата

Цей Поліс добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Поліс», є індивідуальною частиною Договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, надалі – «Договір», що підтверджує укладення Договору у порядку, передбаченому Пропозицією щодо укладення Договору добровільного страхування здоров'я на випадок захворювання та від нещасних випадків, що є публічною частиною Договору (надалі – «Пропозиція»), чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на сайті Страховика <https://universalna.com>. Невід'ємними частинами Договору є цей Поліс, Пропозиція та Умови страхування до Договору, викладені у Додатку № 1 до Пропозиції (надалі – «Умови страхування»). Дані Поліса формуються на підставі Пропозиції Страховика та усної заяви Страхувальника.

1. СТРАХОВИК	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія" UNIVERSALNA (ЄДРПОУ 20113829, Україна, 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9, тел/факс(044) 281 61 50, 281 61 55, ліцензія Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг)/Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) серії Серія АГ №569717 від 23.03.2011р(безстрокова) та серії АГ №569723, від 23.03.2011р. (безстроково), в особі Голови Правління Музичко Олексія Васильовича, що діє на підставі Статуту.
---------------------	---

2. СТРАХУВАЛЬНИК		Дата народження	
-------------------------	--	------------------------	--

Адреса		І.П.Н.	
---------------	--	---------------	--

Телефони, email			
------------------------	--	--	--

Паспорт	серія		номер		виданий		дата:	
----------------	-------	--	-------	--	---------	--	-------	--

далі разом – «Сторони», кожен окремо – «Сторона», відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (редакція від 15.11.2018р.), зареєстрованих Нацкомфінпослуг 04.12.2018 (Розпорядження Національної комісії що, здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 2119 від 04.12.2018р.) та «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 р., зі змінами та доповненнями від 31.12.2013 р (надалі – Правила), Законів України "Про страхування", «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», попередньо погодивши між собою всі умови, на яких буде укладатися Договір, уклали даний Договір на наступних умовах:

3. ВИГОДОНАБУВАЧ	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК "ПРИВАТБАНК" , адреса: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна
-------------------------	--

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.
Згідно з умовами Договору і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору і Правил страхування.

5. Цей договір укладено на виконання Договору застави, укладеного між АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та Страхувальником від, з метою забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором від №

6. ЗАСТРАХОВАНА(І) ОСОБА(И)

№	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Адреса	Страхова сума, грн.
1				

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховими випадками за цим Договором визнаються:	Страховий тариф, %
7.1.1. Відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»:	0,25%
7.1.1.1	Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку
7.1.1.2	Стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності 1 і 2 групи) внаслідок нещасного випадку

7.1.2 Відповідно до «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»:		0,25%	
7.1.2.1	Смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання		
7.2. Загальний страховий тариф за Договором, %	0,5%	7.3. Страхова премія (загальна), грн	
8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ	8.1. Договір набуває чинності з по включно за умови сплати страхового платежу в повному обсязі.		
	8.2. Договір набуває чинності на відповідний період страхування з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії у повному розмірі за відповідний період страхування відповідно до п. 8.1. Полісу, та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в п. 9.1. Полісу як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика.		
	8.3. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір не набуває чинності і зобов'язання по виплаті страхового відшкодування за ним не здійснюються.		
	8.4. Договір страхування продовжується на такий самий період на таких же умовах у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору не заявить про бажання його припинити.		
9. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ			
9.1. Період страхування		9.2. Розмір страхового платежу, грн.	9.3. Строк сплати страхового платежу
з по			
9.4. Страхові платежі здійснюються за реквізитами:		IBAN - UA433052990000026502036200416 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК" Печерська філія, ЄДРПОУ 20113829	
10. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ			
10.1. Місце дії Договору страхування – Україна. 10.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.			
<p>Договір укладений на підставі усної заяви Страхувальника шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції, розміщеної у вигляді електронного документа на сайті Страховика https://universalna.com/pro-kompaniyu/publichni-dogovori-ta-oferti. Договір може бути підписано Страховиком та/або Вигодонабувачем шляхом використання факсимільного відтворення підписів осіб, уповноважених підписувати такі договори від їх імені, а також відтворення відбитка печатки Страховика та/або Вигодонабувача технічними друкувальними приладами відповідно до Публічної оферти щодо укладення Угоди про використання факсимільного відтворення підпису в редакції, чинній на дату її акцептування Страхувальником, та розміщеної у вигляді електронного документу на сайті Страховика https://universalna.com. Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 та 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://universalna.com/pro-kompaniyu/publichni-dogovori-ta-oferti, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.</p> <p>При відтворенні на папері договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник ознайомлений з «Правилами добровільного страхування від нещасних випадків» та «Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороб» та умовами страхування. Умови страхування є невід'ємною частиною цього Договору.</p>			
У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ		3700, (044) 281 61 50	