

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ  
ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ  
«КОМПЛЕКСНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»**

**№1018/10-023 від 01.09.2021**

**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 «Райффазен Банк», 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 комплексного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір або Договірстрахування) 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 фінансові компанії», на підставі Ліцензій Серії АГ №569723, Серії АГ №569717, виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року (до переоформлення у ліцензію на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування) з урахуванням співвідношення вид/клас страхування, визначеного п. 18 Розділу XV Закону України «Про страхування»), відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 30.01.2007 зі змінами та доповненнями, «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 зі змінами та доповненнями (надалі - Правила). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування 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 унеможлиблює зміну змісту на власному сайті за посиланням [www.universalna.com](http://www.universalna.com).

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](http://www.universalna.com) Оферту.

У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» 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, 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.

Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що страховий платіж сплачується за рахунок власних коштів Страхувальника та/або за згоди батьків Страхувальника.

## **УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

**ПРЕДМЕТОМ ДОГОВОРУ** страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

**ОБ'ЄКТОМ СТРАХУВАННЯ** є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ УКЛАДЕНО:**

- За ризиком в межах класу страхування «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;
- За ризиком у межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

### **1. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

#### **1.1. Страховими ризиками за цим Договором є:**

**1.1.1. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи, 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 потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

**1.1.2. Хвороба**, що виникла вперше в житті у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

#### **1.2. За цим Договором страхування страховими випадками є:**

**1.2.1. В частині страхування від нещасних випадків** визнаються наслідки нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору, підтверджені документами компетентних органів, за умови, що має місце причинно-наслідковий зв'язок між нещасним випадком і такими наслідками, а саме:

**1.2.1.1.** травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи;

**1.2.1.2.** стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення первинної інвалідності або I, II, III групи інвалідності);

**1.2.1.3.** смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

#### **1.2.2. Страховими випадками в частині страхування здоров'я на випадок хвороби є:**

**1.2.2.1.** Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 1 (один) календарний день з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

**1.2.2.2.** Смерть Застрахованої особи внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) або пневмонії (Код МКХ = J12, J13, J15, J18), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

**1.2.2.3.** Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 1 (один) календарний день з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1) або пневмонії (Код МКХ = J12, J13, J15, J18), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

**1.2.2.4.** перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 5 (п'ять) календарних днів з приводу вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування злякисного новоутворення (Код МКХ10 = C00-C97), гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21), внутрішньомозкового крововиливу(інсульт)(Код МКХ10 = I61);

**1.2.2.5.** смерть Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування злякисного новоутворення(Код МКХ10 = C00-C97), гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21), внутрішньомозкового крововиливу(інсульт)(Код МКХ10 = I61).

### **2. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Договором страхування може передбачатись страхування від нещасних випадків під час заняття аматорськими видами спорту або під час професійної діяльності (згідно Додатку №1). Для цього у відповідному пункті Сертифікату, зазначається – «так».

### **3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ**

3.1. Страхова сума, страховий тариф, строк дії договору, страховий платіж і строк його сплати вказані в Сертифікаті.

#### **4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Територія дії Договору - Україна, з урахуванням п.4.2. Оферти.

4.2. В будь-якому випадку Договір не діє на території Автономної республіки Крим, м. Севастополя, інших тимчасово окупованих територій України; території проведення антитерористичної операції та/або операції об'єднаних сил, відповідно до визначень, наданих Законами України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції», «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» - з усіма змінами і доповненнями, а також на прилеглих до неї підконтрольних органам державної влади України та органам місцевого самоврядування територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатку 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями) та/або Весь світ при наявності українського інтересу за кордоном, за винятком офіційно визнаних зон бойових дій та військових конфліктів.

#### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

##### **5.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:**

5.1.1. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату);

5.1.2. заняття професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату);

5.1.3. травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату);

5.1.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

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

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

5.1.7. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю, медикаментів, без призначення лікаря, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного (наявність в крові та/або сечі слідів етанолу незалежно від його концентрації), наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.8. захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 1.2.2. Оферти;

5.1.9. самолікування;

5.1.10. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння;

5.1.11. польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту, як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним;

5.1.12. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.13. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіацій, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

5.1.14. нещасного випадку, що стався із Страхувальником/Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

5.1.15. нещасних випадків та захворювань, які сталися поза територією дії Договору та до/після дії Договору, що підтверджено висновком медичної установи;

5.1.16. події, що відбулись в період каренції;

5.1.17. якщо зазначені в п. 1.2.1.2. та п. 1.2.1.3. Оферти наслідки нещасного випадку настали після 12 (дванадцять) місяців з дати настання нещасного випадку;

5.1.18. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, 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;

5.1.19. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п.4.2. Оферти.

5.1.20. Перелік захворювань, що зазначені в п.1.2.2. Оферти, виникли та були встановлені у Застрахованої особи поза межами строку та територією дії Договору страхування;

5.1.21. віку осіб до 1 року та понад 60 років (якщо інше не зазначено в п.2.3. Сертифікату);

5.2. За цим договором не є Застрахованими особи, які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані, хворі на злоякісні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна

недостатність кровообігу: ІА, ІБ, ІІІ ст) особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією. Особи, які на момент укладання Договору страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).

У разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування. (якщо інше не зазначено в п.2.3. Сертифікату).

## **6. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **6.1. Страховик зобов'язаний:**

- 6.1.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 6.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.1.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором. 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;
- 6.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

### **6.2. Страховик має право:**

- 6.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 6.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;
- 6.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та Правилами страхування;
- 6.2.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 6.2.5. достроково припинити дію Договору.

### **6.3. Страхувальник зобов'язаний:**

- 6.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в цьому Договорі;
- 6.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
- 6.3.4. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені цим Договором;
- 6.3.5. повідомити Страховика протягом 10(десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику;
- 6.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 6.3.7. повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати;
- 6.3.8. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи, необхідні останньому, для здійснення ідентифікації Страховика/Застрахованої особи.

### **6.4. Страхувальник має право:**

- 6.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;
- 6.4.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору(відмовитись від Договору) у порядку, передбаченому законодавством;
- 6.4.3. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 6.4.4. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;
- 6.4.5. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті.

### **6.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:**

- 6.5.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;
- 6.5.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором страхування;
- 6.5.3. при настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;
- 6.5.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких 30 повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.

### **6.6. Застрахована особа (її законний представник) має право:**

- 6.6.1. на одержання страхової виплати згідно умовам цього Договору;

6.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА(ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

7.1. **У разі настання нещасного випадку**, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий випадок, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів.

7.1.1. Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинен повідомити Страховика про настання нещасного випадку, який в майбутньому може бути кваліфікований, як страховий випадок, не пізніше 3 (трьох) робочих днів, з моменту його настання, за номером телефону: **0 800 500 381** (з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:

7.1.2. номер Договору, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, та контактний телефон (за наявності);

7.1.3. причини, обставини події настання нещасного випадку.

7.1.4. **Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати**, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен надати Страховику у наступні строки:

7.1.4.1. у разі травматичних пошкоджень Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

7.1.4.2. у разі стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення первинної інвалідності або I, II, III групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

7.1.4.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

7.2. **У разі настання страхових випадків, зазначених в п.1.2.2.** Оферти, Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинна повідомити Страховика за номером телефону: **0 800 500 381** у наступні строки:

7.2.1. з дати настання страхового випадку, зазначеного в п.1.2.2.1., п.1.2.2.3., п.1.2.2.4. Договору - протягом 10 (десяти) календарних днів;

7.2.2. з дати настання страхового випадку зазначеного в п.1.2.2.2.та 1.2.2.5. - протягом 30 (тридцяти) календарних.

7.2.3. **Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач** повинен надати Страховику документи, що необхідні для здійснення страхової виплати у наступні строки:

7.2.4. у разі настання страхового випадку зазначеного в п.1.2.2.1., п.1.2.2.3., та п.1.2.2.4. Договору - протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня виписки зі стаціонарного лікування ЛПЗ;

7.2.5. у разі настання страхового випадку зазначеного в п.1.2.2.2.та п.1.2.2.5. - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

7.3. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. При порушенні строків подання письмового повідомлення без поважних причин, а саме: втрата свідомості, стан порушеної свідомості, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

### **8.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:**

8.1.1. заяви на отримання страхової виплати, за формою встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати;

8.1.2. примірника цього Договору;

8.1.3. документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

8.1.4. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

8.1.5. акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 18.04.2019р, - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої постановою КМУ №270 від 22.03.2001р. - у разі травм невиробничого характеру; форми Н- Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №659 від 16.05.2019 р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика.

### **8.2. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.2.1. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

### **8.3. У разі встановлення Застрахованій особі стійкої непрацездатності (первинної інвалідності або I, II, III групи інвалідності) (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.3.1. листка непрацездатності;

8.3.2. висновку МСЕК про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих старше 16 років) або висновку ЛКК про встановлення первинної

інвалідності;

8.3.3. довідки/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

8.3.4. витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.

**8.4. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.4.1. свідоцтва про смерть Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину;

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

8.4.3. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

8.4.4. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові Застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів тощо).

**8.5. В частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 або пневмонії (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.5.1. висновок дослідження на COVID-19 сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності щодо факту встановлення вірусу, в тому числі висновок дослідження, що вказаний у виписці медичної карти стаціонарного хворого;

8.5.2. виписка з медичної карти стаціонарного хворого (за наявності, рентген знімок або КТ органів грудної клітини) ЛПЗ встановленої форми, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи(лікуючого лікаря) та печаткою ЛПЗ, із зазначенням прізвища ЗО, точним діагнозом захворювання, датою та тривалістю лікування.

**8.6. В частині страхування здоров'я на випадок злякисного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововиливу(інсульт) (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.6.1. листок непрацездатності (для працюючих осіб);

8.6.2. довідка/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати захворювання, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

**8.7. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, пневмонії, злякисного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововиливу(інсульт) (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):**

8.7.1. свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

8.7.2. лікарська довідка про смерть, довідка про причину смерті;

8.7.3. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась;

8.7.4. свідоцтво про право на спадщину до якого включена страхова виплата.

8.8. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або копії завіреної належним чином.

8.9. 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).

8.10. 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 цьому Договорі.

## **9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**9.1. При настанні страхового випадку, в частині страхування від нещасних випадків, Страховик здійснює страхову виплату:**

9.1.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в п. 3.1.1. Сертифікату;

9.1.2. у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної у п.3.1.1. Сертифікату;

- при встановленні II групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної у п.3.1.1. Сертифікату;

- при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної у п.3.1.1. Сертифікату;

- при встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років – 100% страхової суми, зазначеної у п.3.1.1. Сертифікату.

9.1.3. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових

виплат, що є додатком до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 2) (надалі – «Таблиця страхових виплат»). Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджують, що ознайомлені з «Таблицею страхових виплат». Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат».

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

9.1.5. 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;

**9.2. При настанні страхового випадку, в частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 або пневмонії, Страховик здійснює страхову виплату:**

9.2.1. у разі перебування ЗО на стаціонарному лікуванні в ЛПЗ більше ніж один календарний день в з приводу лікування коронавірусної хвороби COVID-19 або пневмонії – у розмірі 100 % ліміту, зазначеного в п.1.2.2.1. або п.1.2.2.3. Сертифікату.

9.2.2. у разі смерті ЗО внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 або пневмонії, Вигодонабувачу - у розмірі 100% ліміту страхової суми, встановленої в п. 1.2.2.2. Сертифікату.

9.2.3. Сума страхових виплат в частині страхування здоров'я на випадок хвороби від COVID-19 або пневмонії не може перевищувати страхової суми, зазначеної в 1.2.2.2. Сертифікату.

**9.3. При настанні страхового випадку, в частині страхування здоров'я на випадок злякисного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововиливу(інсульт) або смерті ЗО - у розмірі 100% від ліміту зазначеного в п. 1.2.2.4.Сертифікату.**

9.4. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену в п. 3.3. Сертифікату страхування.

9.5. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

9.6. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

9.7. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

9.8. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в цьому Договорі, і оформляється страховим актом.

9.9. 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.

9.10. 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.

9.11. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України - гривні.

9.12. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

9.13. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків за таким забезпеченням.

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

9.15. 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.

## **10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

### **10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

10.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи), 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 Договір (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

10.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою), умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

- 10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 10.1.5. не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі;
  - 10.1.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
  - 10.1.7. не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування;
  - 10.1.8. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;
  - 10.1.9. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;
  - 10.1.10. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;
  - 10.1.11. випадки, передбачені Розділом 5 Оферти;
  - 10.1.12. в інших випадках, передбачених законом.
- 10.2. Даний Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

## **11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 11.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 11.1.1. закінчення строку дії Договору;
  - 11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
  - 11.1.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 11.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 11.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 11.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 11.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 11.6. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 11.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 11.8. В даний Договір зміни можуть бути внесені шляхом підписання Додаткової угоди сторонами, в спосіб визначений сторонами (паперовій або електронній формі).

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 12.1. Спори і розбіжності, які виникають, розв'язуються шляхом переговорів чи консультацій між Сторонами у строки, встановлені Договором.
- 12.2. У випадку недосягнення Сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **13. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН**

- 13.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача. Належним повідомленням про страховий випадок вважається повідомлення Страхувальником Страховика **за телефоном 0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням.
- 13.2. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.
- 13.3. Договір складається з Сертифікату та даної Оферти добровільного страхування від нещасних випадків (надалі – Оферта), яка є невід'ємною частиною Договору. Текст даної Оферти у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, розміщений на власному сайті Страховика в мережі Internet за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publichni-dogovory-ta-oferty/>.
- 13.4. 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 фінансові компанії».



#### 14. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ

14.1. **Страховальником** може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

14.2. **Застрахована особа(ЗО)** – фізична особа віком від 1 до 60 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страховальника.

14.3. **Вигодонабувач** - дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.

14.4. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, 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 потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

14.5. **Хвороба (захворювання)** - стан організму, який виникає при дії на нього патогенного подразника, проявляється порушенням рівноваги, в якій організм знаходиться, з навколишнім середовищем та призводить до зниження його працездатності.

14.6. **Коронавірусна хвороба COVID-19** – гостре респіраторне захворювання, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2.

Коронавірусна хвороба COVID-19 за цим Договором має бути обов'язково підтверджена, під час дії Договору страхування, висновком дослідження сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності.

14.7. **Пневмонія** - гостре інфекційне захворювання, яке характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та наявністю внутрішньоальвеолярної ексудації.

14.8. **Аматорський (любительський) спорт** – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.

14.9. **Професійний спорт** - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.

14.10. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

14.11. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

14.12. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату, при настанні страхового випадку.

14.13. **Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий/нестраховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

14.14. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страховальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

14.15. **Каренція (період очікування)** – період, що починається з дати початку дії цього Договору й триває певний проміжок часу. Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період.

Період каренції для страхового випадку: діагностування та встановлення коронавірусної хвороби COVID-19(код МКХ10 = U07.1) та пневмонії (код МКХ10 = J12, J13, J15, J18)- триває 15 (п'ятнадцять) календарних днів. Період каренції для страхових випадків: діагностування та встановлення злоякісного новоутворення (Код МКХ10 = C00-C97) – триває 90 (дев'яносто) днів; гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21) та внутрішньомозкового крововиливу(інсульт)(Код МКХ10 = I61), триває 15 (п'ятнадцять) календарних днів.

14.16. **Зміна ступеня страхового ризику** – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

14.17. **МСЕК (ЛКК)** – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.

14.18. **МКХ** - міжнародна класифікація хвороб.

14.19. **ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад)** – підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи лікувальні, медичні послуги, а також виконання інших функцій, пов'язаних з професійної діяльності медичних працівників, а саме: медичні центри, поліклініки, лікарні, медико-санітарні частини, госпіталі, заклади швидкої медичної допомоги, науково-дослідні інститути, диспансери, інститути, лабораторії, діагностичні центри, аптеки, стоматологічні заклади, оздоровчі центри (басейни, тренажерні зали) тощо незалежно від форми власності.

#### 15. ДОДАТКАМИ ТА НЕВІДЄМНИМИ ЧАСТИНАМИ ДОГОВОРУ Є:

15.1. Додаток №1 - Таблиці груп ризику по розподілу видів спорту та виду діяльності;

15.2. Додаток №2 - Список застрахованих осіб (додається у разі колективного страхування).