



**ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР
добровільного медичного страхування та страхування медичних витрат
за страховим продуктом «МайбутнЄ»
(лікування критичних захворювань)**

**Оферта (публічна частина)
№ 1260/10-101 від 06.06.2023**

ПРЕАМБУЛА

Дана оферта є публічною частиною Генерального договору добровільного медичного страхування та страхування медичних витрат за страховим продуктом «МайбутнЄ» (лікування критичних захворювань) (далі – Оферта) та 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 ІВАН UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен 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 (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти Генеральний договір добровільного медичного страхування та страхування медичних витрат за страховим продуктом «МайбутнЄ» (далі по тексту Договір або Генеральний договір) на підставі Ліцензій Серія АГ № 569720 (безстрокова), Серія АГ № 569721 (безстрокова), виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23.03.2011 р., відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)» від 24.07.2008 р. зі змінами та доповненнями, «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007 р. зі змінами та доповненнями, надалі – Правила. Від імені Страховика може діяти Страховий посередник/Повірений, який діє на підставі та на умовах визначених в Договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укласти договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхового відшкодування.

Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування відповідно до статей 207, 634, 638, 641, 642 Цивільного кодексу України.

Ця Оферта оприлюднюється, є доступною для ознайомлення клієнтів на власному вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/documents/offers/1331-Offer-Maybutne.pdf> та надається клієнту в дату підписання індивідуальної частини Генерального договору шляхом розміщення в індивідуальній частині Генерального Договору qr-коду для переходу на Публічну частину Генерального Договору. За вибором та в разі зазначення клієнтом контактних даних для отримання публічної частини договору, вона додатково надається клієнту у спосіб, ним визначений.

Оферта набирає чинності з дати зазначеної в Оферті та діє до її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної в Сертифікаті.

Прийняття (акцепту) Страхувальником цієї Оферти здійснюється шляхом підписання Страхувальником Страхового Сертифікату до Генерального договору добровільного медичного страхування та страхування медичних витрат за страховим продуктом «МайбутнЄ» (надалі – Сертифікат). Прийняттям Оферти (підписанням Страхового Сертифікату) Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

Ця Оферта з усіма додатками до неї, Страховий Сертифікат з усіма додатками до нього та Заява на страхування (за наявності) разом складають єдиний документ – Генеральний договір.

Страхувальник має можливість відмовитися від укладення Договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту цієї Оферти.

Страховик має право ініціювати внесення змін в Оферту, у зв'язку із чим Страховик не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію про зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на вебсайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.universalna.com. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 9.11 Оферти. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

1. Предмет Генерального Договору страхування. Визначення термінів

1.1. Предметом Генерального Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, які не суперечать закону України і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, медичними та іншими додатковими витратами Застрахованої особи, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку, передбаченого цим Договором.

1.2. Застрахованими особами (надалі - ЗО) за цим Генеральним Договором страхування є фізичні особи, громадяни України або іноземні громадяни, які постійно проживають в Україні (мають посвідку на проживання в Україні), зазначені в Сертифікаті, про страхування яких Страхувальник уклав цей Генеральний Договір, та яким не виповнилося 74 (сімдесят чотири) роки на дату укладання щорічного Сертифікату, якщо інше не погоджено Програмою страхування та Переліком Застрахованих осіб.

1.2.1. Вік ЗО розраховується як різниця між датою народження ЗО і датою укладення щорічного Сертифікату по відношенню до такої ЗО. Особи, яким виповнилося 74 роки на дату укладення щорічного Сертифікату, на страхування не приймаються, якщо інше не погоджено Програмою страхування та Переліком Застрахованих осіб.

1.3. Сторони можуть вносити зміни у перелік ЗО до 28 числа місяця, що передує місяцю, в якому буде змінено склад ЗО. Страхувальник надає Страховику інформацію у формі Додатку 2 до Сертифікату про ЗО, які підлягають виключенню та додаванню

до списку на наступний місяць дії цього Генерального Договору, про що укладається відповідна Додаткова угода до щорічного Сертифікату з підписами Сторін.

1.4. За цим Генеральним Договором, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку організувати надання медичних послуг ЗО та здійснити страхову виплату відповідно до умов цього Договору, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови цього Генерального Договору.

1.5. Одержувачем страхової виплати є Третя особа згідно з п. **8.1** цієї Оферти, яка надала ЗО медичну допомогу (послуги) на умовах цього Генерального Договору або сама ЗО у випадку, передбаченому п. **8.3** Оферти.

1.6. ЗО набуває відповідних прав і обов'язків Страхувальника, за винятком обов'язку Страхувальника за пп. **7.2.5 - 7.2.9** та пп. **7.2.12 - 7.2.13** Оферти.

1.7. Визначення та терміни, що використовуються в контексті цієї Оферти:

1.7.1. **Генеральний Договір страхування** (надалі – Генеральний Договір) - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання **страхового випадку** здійснити страхову виплату **Третій особі** або Застрахованій особі в обсягах і на умовах, визначених **Офертою, Сертифікатом та Програмою страхування**, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Сертифікатом терміни та виконувати інші умови Генерального Договору та/або Сертифікату. Ця Оферта з усіма додатками до неї, Страховий Сертифікат з усіма додатками до нього та Заява на страхування (за наявності) разом складають Генеральний договір страхування.

1.7.2. **Страхувальник** – фізична або юридична особа, яка уклала Генеральний Договір страхування із Страховиком.

1.7.3. **Страхова сума на 1 (одну) ЗО** - це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Генерального Договору зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку одержувачу страхової виплати.

1.7.4. **Ліміт відповідальності** (надалі - ліміт) - становить межу страхових виплат Страховиком за окремими видами медичної допомоги, що будуть одержані ЗО при настанні страхового випадку, видами медичних та інших додаткових витрат.

1.7.5. **Страховий платіж на 1 (одну) ЗО** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Сертифікатом, за одну ЗО.

1.7.6. **Загальна страхова сума** - визначається шляхом складання Страхових сум за кожну ЗО.

1.7.7. **Загальний страховий платіж** - визначається шляхом складання Страхових платежів за кожну ЗО та який Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Сертифікатом за всіх ЗО.

1.7.8. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.7.9. **Страховий випадок** – подія, передбачувана Генеральним Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Третій особі.

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

1.7.11. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з **Програмою (-ами) страхування**.

1.7.12. **Лікувально-профілактична установа** (надалі - ЛПУ) – заклад охорони здоров'я, який згідно з чинним законодавством України або країни надання послуг має право надавати медичні послуги, включаючи медичні установи, основною діяльністю яких є надання послуг із реабілітації тощо. До медичних установ прирівнюються аптеки, діагностичні центри, лікувально-профілактичні установи та інші заклади, з якими Страховик/Асистуюча компанія уклав Договори про обслуговування Страхувальника (ЗО). Перелік медичних закладів, в яких відбувається обслуговування, наведено у Додатку 1 до цієї Оферти.

1.7.13. **Страховий акт** - документ, що складається Страховиком та є підставою для здійснення страхової виплати. Страховий акт складається на підставі документів про надані ЗО медичні та інші послуги.

1.7.14. **Третя особа** – заклади охорони здоров'я, які згідно з чинним законодавством України або законодавством країни надання послуг та/або міжнародним законодавством мають право надавати медичні послуги. До медичних установ прирівнюються аптеки, діагностичні центри, ЛПУ та інші заклади та установи, з якими Страховик та/або Асистуюча компанія уклав Договори про обслуговування ЗО. Також приватні лікарі, які отримали у встановленому законодавством України та / або країни надання послуг право на здійснення медичної діяльності (надання медичної допомоги та послуг). Третьою особою, також може бути Асистуюча компанія.

1.7.15. **Вигодонабувач** – юридична або фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами п. **8.4.2** Оферти.

1.7.16. **Витрати на ведення справи** – витрати Страховика пов'язані з укладенням та обслуговуванням Генерального Договору.

1.7.17. **Медичні послуги** – це передбачені умовами Генерального Договору медичні консультації, обстеження, маніпуляції, процедури, забезпечення медикаментами та інша медична допомога, що виконуються з метою лікування або полегшення стану здоров'я хворої ЗО та мають визначену вартість.

1.7.18. **Стационарна допомога** – вид медичної допомоги для лікування хворої ЗО, яка знаходиться в медичній установі протягом періоду, що перевищує 24 (двадцять чотири) години та потребує цілодобового нагляду медичним персоналом.

1.7.19. **Амбулаторно-поліклінічна допомога** – медична допомога, що надається хворій ЗО, коли та не перебуває у стаціонарі під час лікування.

1.7.20. **Денний стаціонар** – вид планової медичної допомоги для осіб, які не потребують за станом здоров'я цілодобового знаходження в стаціонарних умовах (цілодобовому нагляді медичними працівниками), але які проходять курс медичних процедур, котрі потребують тимчасового медичного нагляду.

1.7.21. **Програма страхування** – програма медичного страхування обирається на розсуд Страхувальника/ЗО, передбачає у своєму складі набір медичних та інших послуг (перелік медичної допомоги, як-то: стаціонарної, амбулаторно – поліклінічної тощо), зазначається у Додатку 1 до Сертифікату та є його невід'ємною частиною.

1.7.22. **Медикаменти та матеріали** – медичні препарати, лікувальні засоби, витратні медичні матеріали одноразового використання (перев'язувальні матеріали, одноразові шприци, ватні тампони та ін.), що призначені лікуючим лікарем або використовувалися останнім при виконанні медичних маніпуляцій/операцій.

1.7.23. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками.

1.7.24. **Професійні хвороби (професійна патологія)** - це захворювання, які виникають у людини під впливом несприятливих факторів виробничого середовища. Перелік професійних захворювань визначено Постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. №1662. Діагностика та встановлення первинного діагнозу професійного захворювання регламентована нормативними актами діючого законодавства України.

1.7.25. **Раптове захворювання** – раптове непередбачене гостре погіршення стану здоров'я ЗО, що загрожує життю та здоров'ю і вимагає надання ЗО невідкладної медичної допомоги.

1.7.26. **Критичний медичний стан** – крайній ступінь захворювання, при якому є потреба в штучному заміщенні та/або підтримці життєво важливих функцій організму людини (в першу чергу дихальної та серцевої діяльності організму).

1.7.27. **Вперше виявлене захворювання (первинне захворювання)** – захворювання, яке раніше, протягом життя людини, не було в неї виявлене (при медичних (профілактичних) оглядах та/або самостійних зверненнях до медичних установ) та/або лікувально – діагностичні заходи щодо клінічних проявів даної (певної) хвороби раніше, за відсутності потреби у цьому, ніколи не проводилися.

1.7.28. **Індивідуальна картка ЗО** (надалі - Картка ЗО) – картка формату А7 – А8, виготовлена з пластику, або електронне зображення картки, що надсилається Страховиком на електронну пошту ЗО (надалі- картка ЗО), яка видається Страховиком кожній ЗО при страхуванні. На Картці ЗО вказується така інформація: індивідуальний порядковий номер картки, реквізити та контакти Страховика. Обслуговування в медичних закладах, як правило, відбувається при пред'явленні ЗО Картки ЗО.

1.7.29. **Медичне транспортування ЗО** – транспортування ЗО спеціально облаштованим транспортним засобом за медичними показаннями у медичний заклад для надання медичної допомоги. Транспортування відбувається у супроводі медичного працівника.

1.7.30. **Попередній медичний стан** – медичні показники, що діагностовано у ЗО до дати початку дії першого щорічного Сертифікату щодо такої ЗО, що є результатом хвороби або нещасного випадку. Встановлюється у ЗО за допомогою задокументованого медичного діагнозу або задокументованої медичної діагностичної процедури, яка проводилася до дати початку дії першого щорічного Сертифікату щодо такої ЗО.

1.7.31. **Асистуюча компанія** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (ЗО) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (ЗО), в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Дану послугу надає міжнародна група компаній Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.

1.7.32. **Пролонгований Генеральний Договір страхування** – Генеральний Договір, термін дії якого був продовжений шляхом укладення Страхового Сертифікату на наступний період страхування відповідно до цього Генерального Договору.

1.7.33. **Страховий Сертифікат (Сертифікат)** – невід'ємна частина Генерального Договору страхування, що оформлюється при укладенні Генерального Договору та перевидається у випадках пролонгації Генерального Договору на наступний період страхування. Сертифікат містить дані про Застраховану особу, Страхувальника, страхову суму, страховий платіж, тариф, строк дії та інші умови страхування. Додатком до Сертифікату є Програми страхування, Перелік Виключень, Перелік ЗО та Декларації/Анкети на страхування.

1.7.34. **Період очікування** – це період, зазначений в Сертифікаті щодо певної ЗО, протягом якого Страховик не приймає до розгляду звернення ЗО з приводу виникнення, загострення чи ускладнення хвороби та не відшкодовує витрати на лікування (в тому числі витрати, які виникнуть після закінчення Періоду очікування) по випадкам, що відбулись/діагностовано у цей період, та/або в медичних документах за цей період у ЗО зафіксовано перші симптоми настання захворювання та/або стану, що потребує лікування. Період очікування застосовується тільки для першого року страхування. В разі, якщо строк дії Генерального Договору та/або Сертифікату щодо певної Застрахованої особи закінчився, а Генеральний Договір та/або Сертифікат не було пролонговано на наступний рік страхування в порядку, визначеному в п. 5.3 цієї Оферти, і Сторони укладуть новий Генеральний Договір та/або Сертифікат відносно цієї ЗО в більш пізній строк, застосовується новий період очікування.

1.7.35. **Період відповідальності по страховому випадку** – період тривалістю 1095 днів (якщо інше не встановлено Програмою страхування), який починається з дати визнання випадку страховим відповідно до умов цього Генерального Договору. У разі настання страхового випадку, Генеральний Договір страхування поновлюється на наступний страховий період (наступний рік) шляхом оформлення Сертифікату до моменту вичерпання Періоду відповідальності по страховому випадку з дати його настання, але в будь-якому разі не більше ніж на 1095 днів (3 роки), якщо інше не встановлено Програмою страхування, за умов сплати страхових платежів відповідно до Сертифікату.

1.7.36. **Декларація / Анкета про стан здоров'я** – заява-опитувальник ЗО про стан її здоров'я і характер її ризиків – хронічних хвороб, наслідків травм, перенесених захворювань протягом її життя, яку ЗО на вимогу Страховика повинна заповнити перед укладенням цього Генерального договору та Сертифікату на перший рік страхування (Додаток 3 до Сертифікату).

1.7.37. **Лікар** – фахівець із повною вищою медичною освітою, який в установленому законом порядку постійно займається підтримкою або відновленням людського здоров'я через запобігання (профілактика), розпізнавання (діагностика) та лікування захворювань і травм та має відповідну кваліфікацію в галузі медицини та відповідно до чинного законодавства має право зробити висновок про стан здоров'я ЗО.

2. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж і строки його сплати

2.1. Страхова сума на одну ЗО дорівнює страховій сумі, зазначеній у відповідній Програмі (-ах) страхування, та зазначається у Сертифікаті або Додатку 2 «Список Застрахованих осіб» до щорічного Сертифікату.

2.2. Страхова сума по кожній ЗО є агрегатною та розраховується як різниця страхової суми на певну ЗО на початок дії конкретного щорічного Сертифікату і суми страхових виплат по цій ЗО, здійснених Страховиком в період дії відповідного щорічного Сертифікату. Якщо страхова сума по конкретній ЗО вичерпана повністю, зобов'язання Страховика щодо цієї ЗО за Сертифікатом вважаються виконаними та дія Сертифікату щодо цієї ЗО припиняється достроково, а сплачений Страховику страховий платіж не підлягає поверненню Страхувальнику.

2.3. Загальна страхова сума за цим Генеральним Договором зазначена у Сертифікаті.

2.4. Страховий тариф та страховий платіж щодо кожної конкретної ЗО зазначений у Сертифікаті відповідно до вибраної Програми страхування щодо кожної конкретної ЗО. Страховий платіж, зазначений у Сертифікаті щодо кожної конкретної ЗО, розподіляється за видами страхування для всіх програм у такій пропорції:

- Правила добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)» від 24.07.2008 р. зі змінами та доповненнями – 70% страхового платежу;

- Правила добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007 р. зі змінами та доповненнями – 30% страхового платежу.

2.5. Загальний страховий платіж, порядок, умови та строки сплати страхового платежу за цим Генеральним Договором зазначені у Сертифікаті.

3. Страхові ризики. Страхові випадки

3.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

3.1.1. вперше виявлене в період дії щорічного Сертифікату захворювання ЗО, з конкретного Переліку захворювань згідно з Програмою страхування, що є Додатком 1 до Сертифікату. Таке захворювання повинне бути підтверджене висновком місцевого лікаря та морфологічним або іншим дослідженням відповідно до Програми страхування.

3.2. Страховим випадком є звернення ЗО у період дії щорічного Сертифікату до медичної установи (ЛПУ), якщо таке звернення погоджено та організовано Асистуючою компанією/Страховиком з приводу захворювання, вказаного в п. 3.1.1 цієї Оферти, та надання відповідних медичних та інших послуг ЗО у межах переліку та обсягах, передбачених обраною Програмою страхування, що є невід'ємною частиною Сертифікату, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Асистуючій компанії, ЛПУ, ЗО/Вигодонабувачу (шляхом відшкодування коштів) за отримання ЗО медичних чи інших послуг, передбачених цим Генеральним Договором.

3.3. За умови щорічної пролонгації дії Генерального Договору щодо певної ЗО, Страховик продовжує нести відповідальність по страхових випадках такої ЗО, що виникли в попередній період страхування, з врахуванням Періоду відповідальності по такому страховому випадку (п. **1.7.35** Оферти).

4. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків

4.1. Перелік обмежень та виключень із страхових випадків наведений у Додатку 4 до Сертифікату.

5. Строк та місце дії Договору

5.1. Строк дії Генерального Договору становить один календарний рік.

5.2. Генеральний Договір набирає чинності з 00-00 годин дати, зазначеної в Сертифікаті на перший рік страхування як дата початку дії Сертифікату (з урахуванням періоду очікування), за умови сплати страхового платежу / першої частини страхового платежу (якщо Сертифікатом передбачено сплату страхового платежу частинами) в повному обсязі та у термін, вказаний у Сертифікаті, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Сертифікаті як дата закінчення дії Сертифікату. Якщо Страховальник не сплатив страховий платіж / першу частину страхового платежу (якщо Сертифікатом передбачено сплату страхового платежу частинами) у розмірі та терміни, вказані в Сертифікаті на перший рік страхування, вважається, що Генеральний Договір не набрав чинності.

5.3. Генеральний Договір може бути пролонгований (продовжений) на новий період (строк дії кожного періоду 12 календарних місяців) на умовах, що діють на момент укладення Генерального Договору, або на нових умовах, погоджених Сторонами, шляхом укладання страхового Сертифікату на новий період страхування. При цьому, Страховик може переглянути наповнення Програми страхування та розмір страхового платежу на кожен наступний страховий період. Строк дії Генерального Договору продовжується на кожен наступний страховий період з 00-00 годин дня, що слідує за останнім днем дії Генерального Договору, за умови сплати страхового платежу в термін та у розмірі, зазначені у Сертифікаті на певний період страхування. З цієї метою не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Генерального Договору Страховик надсилає Страховальнику Сертифікат з умовами страхування на новий період страхування та рахунок-фактуру за реквізитами для сплати страхового платежу.

5.4. Генеральний Договір продовжує свою дію на новий період страхування (наступні 12 календарних місяців), якщо Страховальник сплачує страховий платіж в термін та в розмірі, вказані в Сертифікаті на новий період страхування, і таким чином підтверджує свою згоду на пролонгацію Генерального Договору на умовах, викладених в Сертифікаті на новий період страхування.

5.5. У випадку несплати або сплати не в повному розмірі страхового платежу / першої частини страхового платежу (якщо Сертифікатом передбачено сплату страхового платежу частинами) у визначений у Сертифікаті на другий та наступні періоди страхування строк, Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхової виплати за випадками, що сталися у період з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення дії попереднього щорічного Сертифікату, до 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою зарахування простроченої частини страхового платежу на поточний рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору не змінюється та до кожної ЗО застосовується новий період очікування відповідно до п. **1.7.34**.

5.6. Якщо протягом 10 (десяти) робочих днів з дати, визначеної Договором як кінцевий строк сплати чергової частини страхового платежу, Страховальник не сплатив прострочену частину страхового платежу, то Договір достроково припиняє свою дію з моменту закінчення цих 10 (десяти) робочих днів. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика несвоєчасно, тобто після припинення дії Договору, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють його дію.

5.7. Страховик має право відмовити в пролонгації Генерального Договору страхування, в т.ч. для певної ЗО, шляхом повідомлення про це Страховальника за 30 календарних днів до закінчення строку дії Генерального Договору.

5.8. Місцем дії Генерального Договору є Весь світ, за винятком зон бойових дій та військових конфліктів, районів проведення антитерористичної операції, територій на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, тимчасово окупованих територій, визначених відповідно до чинного законодавства України, та/або відчужених територій. Конкретний перелік країн, у яких може здійснюватися надання медичної допомоги зазначається у Програмі страхування (Додаток 1 до Сертифікату).

6. Картки Застрахованих осіб

6.1. Протягом 10 (десяти) календарних днів після набрання чинності Генеральним Договором, Страховальнику Страховиком видається Картка ЗО, що посвідчує право ЗО на отримання медичних послуг згідно з вибраною Програмою страхування та відповідно до умов цього Генерального Договору.

6.2. Картка ЗО не може використовуватись іншими особами з метою отримання ними медичних послуг.

6.3. При втраті Картки ЗО, ЗО зобов'язана негайно сповістити про це Страховика. Втрачена Картка ЗО вважається недійсною і замінюється Страховиком на дублікат (нову Карткою ЗО з іншим індивідуальним номером) протягом 14 календарних днів.

7. Права та обов'язки Сторін

7.1. Страховальник (ЗО) має право:

7.1.1. перевіряти виконання Страховиком умов цього Генерального Договору, в тому числі отримати у Страховика інформацію, що стосується його фінансової платоспроможності та не є комерційною таємницею;

7.1.2. ініціювати внесення змін та /або достроково припинити дію цього Генерального Договору в порядку та на умовах, передбачених цим Генеральним Договором;

7.1.3. вимагати від Страховика, на підставі письмової заяви, письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;

7.1.4. на отримання дублікату Сертифікату, у разі втрати оригіналу;

7.1.5. одержати медичні послуги в обсязі, визначеному у Програмі страхування;

7.1.6. вимагати від Страховика своєчасного здійснення страхових виплат та організації надання медичної допомоги (послуг), передбачених Генеральним Договором відповідно до його умов;

7.1.7. ЗО має право отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов отримання медичної допомоги (послуг).

7.2. Страховальник (ЗО) зобов'язаний:

7.2.1. уважно ознайомитись з умовами страхування, Правилами страхування та Генеральним Договором;

7.2.2. надавати Страховику дані, необхідні для укладання Генерального Договору та пов'язані з його дією;

7.2.3. забезпечити за вимогою Страховика заповнення ЗО Декларації /Анкети про стан здоров'я встановленого Страховиком зразка та/або проходження ЗО попереднього медичного огляду у вказаному Страховиком медичному закладі (або у довіреного лікаря Страховика);

7.2.4. письмово повідомляти Страховика протягом строку дії Генерального Договору про зміну прізвища, адреси та іншу інформацію, що стосується ЗО, вказану в Сертифікаті до Генерального договору та/або будь-якому додатку до нього, до першого числа наступного місяця;

7.2.5. повідомляти Страховика про зміну списку Застрахованих осіб (включення або виключення зі списку ЗО) протягом 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страховальнику стало відомо про таку зміну (надання ЗО заяви на звільнення, прийняття рішення про звільнення або прийняття на роботу ЗО тощо);

7.2.6. повідомити ЗО про укладення цього Генерального Договору протягом 3 (трьох) робочих днів з дня набрання ним чинності та ознайомити їх зі змістом цього Генерального Договору;

7.2.7. видати всім ЗО Картки ЗО, отримані від Страховика;

- 7.2.8. своєчасно вносити страхові платежі у порядку та у розмірі, встановленому цим Генеральним Договором та Сертифікатом на відповідний період страхування;
- 7.2.9. при укладанні цього Генерального Договору, Сертифікатів повідомити Страховика про інші Договори страхування, укладені щодо предмету страхування;
- 7.2.10. вживати ЗО заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 7.2.11. знищити Картку ЗО при виключенні певної ЗО зі списку ЗО протягом 7 (семи) робочих днів з дня виключення зі списку;
- 7.2.12. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам;
- 7.2.13. вживати заходів щодо попередження виникнення професійних захворювань у ЗО;
- 7.2.14. у разі потреби одержання медичних послуг у лікувальному закладі, не передбаченому Генеральним Договором, узгодити це із представником Страховика до одержання таких послуг;
- 7.2.15. при укладанні Генерального Договору/ Сертифікатів на перший період страхування надати інформацію Страховикові (в т.ч. шляхом заповнення Декларації/Анкеті про стан здоров'я) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати, коли ЗО стало відомо про зміну ступеню ризику;
- 7.2.16. виконувати всі рекомендації лікаря Страховика (Асистуючої компанії), у тому числі щодо лікувально-профілактичного закладу, в якому буде здійснюватися надання послуг, а в період обстеження та лікування - виконувати призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку встановленого в лікувальному закладі, а також дотримуватися усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України, країни надання послуг та/або міжнародного законодавства. У разі невиконання цих умов Страховик не несе відповідальності за подальший стан здоров'я ЗО та не здійснює відшкодування витрат, здійснених внаслідок такого випадку, та додаткових витрат, пов'язаних з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин;
- 7.2.17. піклуватися про збереження Картки ЗО і не передавати її іншим особам з метою одержання ними медичних послуг;
- 7.2.18. повідомити Страховика про випадок, який може бути визнано страховим, у строк, передбачений цим Договором.
- 7.2.19. у випадку надання неправдивої інформації при організації медичних послуг або заповненні Декларації / Анкеті про стан здоров'я, ЗО самостійно сплачує послуги;
- 7.2.20. дотримуватись умов цього Генерального Договору та/або Сертифікатів.
- 7.3. Страховик має право:**
- 7.3.1. перевіряти надану ЗО інформацію в Декларації/Анкеті про стан здоров'я, при укладанні цього Генерального Договору (або Додаткових угод, Сертифікатів) щодо стану його здоров'я;
- 7.3.2. у разі необхідності, робити запити щодо додаткових відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 7.3.3. відстрочити прийняття рішення щодо страхової виплати в разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації та/або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування або у разі, якщо за фактами подій, що призвели до страхового випадку із ЗО, порушене кримінальне провадження або справа розглядається судом, до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами, повідомивши про це ЗО протягом 5 (п'яти) робочих днів, але не більше ніж на строк 6 місяців;
- 7.3.4. протягом 3 (трьох) років з дня здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України та цим Договором;
- 7.3.5. перевіряти надану інформацію та вимагати для уточнення діагнозу додаткові медичні документи, а також направити ЗО до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;
- 7.3.6. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, визначених цим Генеральним Договором;
- 7.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати або її частини, якщо ЗО були отримані медичні послуги у закладах охорони здоров'я, не передбачених Генеральним Договором без попереднього погодження зі Страховиком (Асистуючою Компанією).
- 7.3.8. у випадку підвищення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальнику внести зміни в Генеральний Договір, включаючи зміну страхового платежу;
- 7.3.9. відмовити у страховій виплаті, якщо призначені медикаменти або послуги, що їх отримала ЗО, не погоджені Страховиком (Асистуючою Компанією);
- 7.3.10. відмовити у страховій виплаті, якщо ЗО указала відомості, які впливають на оцінку ризиків, щодо страхування здоров'я ЗО в Декларації / Анкеті про стан здоров'я, що не відповідають дійсності;
- 7.3.11. контролювати діагностику та лікування ЗО щодо їх відповідності клінічним Протоколам надання медичної допомоги, що базуються на принципах Доказової медицини;
- 7.3.12. ініціювати внесення змін та /або достроково припинити дію Генерального Договору в порядку, передбаченому цим Генеральним Договором;
- 7.3.13. відмовити у прийнятті на страхування на основі інформації, зазначеної в Декларації / Анкеті про стан здоров'я, або запропонувати індивідуальні умови страхування.
- 7.4. Страховик зобов'язаний:**
- 7.4.1. ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами Генерального Договору, Сертифікату (ів) та Правилами страхування;
- 7.4.2. відповідно до розділу 6 Генерального договору видати Картки ЗО, де вказано номер індивідуальної Картки ЗО, номери телефонів для звернення;
- 7.4.3. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 7.4.4. здійснити страхову виплату в порядку, передбаченому цим Генеральним Договором;
- 7.4.5. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 7.4.6. за заявою Страхувальника (ЗО), у разі здійснення ним заходів, що змінили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Генеральний Договір або укласти Додаткову угоду з урахуванням зміни ступеню страхового ризику;
- 7.4.7. у випадку звернення Страхувальника з приводу втрати Сертифікату протягом періоду його дії оформити та видати дублікат втраченого документу;
- 7.4.8. у випадках звернення ЗО з приводу втрати Картки ЗО, оформити та видати дублікат Картки ЗО.

8. Дії ЗО у разі настання страхового випадку. Порядок та умови організації медичної допомоги. Порядок та умови здійснення страхової виплати. Причини відмови у страховій виплаті

8.1. Дії ЗО у разі настання випадку, що може бути визнаний страховим:

- 8.1.1. При настанні страхового випадку (підтвердження діагнозу висновком місцевого лікаря та морфологічним дослідженням або іншим дослідженням відповідно до Програми страхування) ЗО зобов'язана негайно, але не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин зателефонувати до Страховика для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг. Таке звернення від імені ЗО може бути здійснено членами сім'ї ЗО, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО). При

такому зверненні ЗО безкоштовно в межах залишку страхової суми отримає необхідну медичну допомогу, включаючи медикаменти, згідно з умовами та лімітами відповідальності, передбаченими обраною Програмою страхування.

8.1.2. При зверненні до Страховика ЗО повинна надати наступну інформацію (на вимогу лікаря – координатора):

8.1.2.1. прізвище, ім'я, по батькові ЗО;

8.1.2.2. індивідуальний номер Картки ЗО;

8.1.2.3. місце роботи, місце проживання ЗО, контактний телефон;

8.1.2.4. причину звернення (діагноз, інформацію про проведені дослідження тощо);

8.1.3. Лікар-координатор Страховика перевіряє чи дійсно ЗО є застрахованою та чинність Генерального Договору, надає медичні консультації, координує з Асистуючою компанією Страховика щодо подальших дій ЗО.

8.2. **Опис послуг, що підлягають організації та оплаті Страховиком (Асистуючою Компанією) при настанні страхового випадку залежно від Програми страхування, наведений у Додатку 1 до Сертифікату.**

8.2.1. Протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів Асистуюча Компанія організовує надання ЗО необхідних послуг, передбачених цим Генеральним Договором і обраною Програмою страхування, у разі якщо подія, що настала, визнана страховим випадком;

8.2.2. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати наданих послуг та/або медикаментів Асистуючій компанії та/або медичним закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу (послуги) ЗО в рамках вибраної Програми страхування та за умови виконання умов цього Генерального Договору ЗО.

8.3. **Обслуговування ЗО у випадку відшкодування Страховиком медичних та інших витрат ЗО (за попереднім узгодженням медичних витрат зі Страховиком).**

8.3.1. У виключних випадках, при одержанні ЗО медичних та інших послуг, передбачених Генеральним Договором та здійсненні оплати за ці послуги (придбання медикаментів, оплата медичних послуг та діагностичних обстежень за свій рахунок), але при умові, що це було попередньо узгоджено зі Страховиком (Асистуючою Компанією), Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо ЗО.

8.3.2. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують необхідність та факт отримання медичних послуг ЗО та їх вартість.

8.3.3. Для отримання страхової виплати ЗО зобов'язана надати (або надіслати) Страховику наступні документи:

8.3.3.1. Письмову Заяву про здійснення страхової виплати за встановленою Страховиком формою;

8.3.3.2. Копію паспорта або іншого документа, що посвідчує особу;

8.3.3.3. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного податкового номера (за наявності).

8.3.4. Додатково до документів, зазначених у пп. **8.3.3.1 – 8.3.3.3** додаються:

8.3.4.1. Для відшкодування вартості медикаментів:

- копія виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого або консультативний висновок спеціаліста, де вказується діагноз, термін лікування, перелік медикаментів, дозування та їх кількість. Документи повинні бути завірені штампом і печаткою лікувальної установи, підписом лікаря (та його печаткою) та/або завідувача відділенням;

- при амбулаторному лікуванні – копія виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого або консультативний висновок спеціаліста, що завірені лікувальною установою, рецепти (вимоги) на медикаменти, оформлені у встановленому порядку;

- фіскальні чеки (у разі відсутності в фіскальному чеку назви конкретного лікарського препарату до фіскального чеку має надаватись товарний чек із зазначенням переліку та вартості лікарських препаратів та прізвища ЗО, завірений підписом відповідальної особи та печаткою аптечного закладу). Дата видачі товарного та фіскального чека повинні збігатися;

- банківська квитанція при сплаті через касу банку із зазначенням призначення платежу та товарна накладна/рахунок-фактура, на підставі якої здійснена оплата, із зазначенням переліку та вартості лікарських препаратів;

- копія установчих документів, якщо послуги отримані в закладі (аптеці), який відсутній у «Переліку ЛПУ», що розміщений на офіційному вебсайті Страховика www.universalna.com.ua (виписка з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, Ліцензія на право надання відповідних послуг, Довідка про внесення до єдиного реєстру, при зверненні до суб'єкта підприємницької діяльності – додатково копія Свідоцтва платника податку на поточний рік та витяг з Реєстру фізичної/юридичної особи або інші документи, які діють в країні реєстрації ЛПУ);

8.3.4.2. Для відшкодування вартості медичних послуг:

- копія медичного висновку про призначення медичних послуг (консультативний висновок, виписку із амбулаторної карти тощо) оформлені належним чином з підписом і печаткою лікаря, підписом завідувачого відділенням і печаткою лікувальної установи;

- фіскальні чеки або прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції з найменуванням послуги і її сплаченої вартості;

- копія установчих документів, якщо послуги отримані в закладі (аптеці), який відсутній у «Переліку ЛПУ», що розміщений на офіційному вебсайті Страховика www.universalna.com.ua (виписка з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, Ліцензія на право надання відповідних послуг, Довідка про внесення до єдиного реєстру, при зверненні до суб'єкта підприємницької діяльності – додатково копія Свідоцтва платника податку на поточний рік та витяг з Реєстру фізичної/юридичної особи або інші документи, які діють в країні реєстрації ЛПУ).

8.3.4.3. Для відшкодування вартості діагностичних обстежень:

- копія направлення лікаря на даний вид діагностичних обстежень;

- фіскальний чек з найменуванням послуги і її сплаченої вартості;

- банківська квитанція при сплаті через касу банку із зазначенням призначення платежу та товарна накладна/рахунок-фактура, на підставі якої здійснена оплата, із зазначенням переліку та вартості медичних послуг;

- копія висновків про результати проведення діагностичних обстежень.

- копія установчих документів, якщо послуги отримані в закладі, який відсутній у «Переліку ЛПУ», що розміщений на офіційному вебсайті Страховика www.universalna.com.ua (виписка з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, Ліцензія на право надання відповідних послуг, Довідка про внесення до єдиного реєстру, при зверненні до суб'єкта підприємницької діяльності – додатково копія Свідоцтва платника податку на поточний рік та витяг з Реєстру фізичної/юридичної особи або інші документи, які діють в країні реєстрації ЛПУ);

- акт виконаних робіт.

8.3.5. Документи, зазначені у пп. **8.3.3 – 8.3.4** Оферти повинні надаватись Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально засвідчених копій, копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику на його вимогу можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Платіжні документи, що підтверджують оплату наданих послуг або медикаментів (фіскальний чек) завжди надаються у вигляді оригіналів.

8.3.6. Якщо зазначені у п. **8.3.4** Оферти документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

8.3.7. ЗО має право надати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

8.3.8. В окремих випадках Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у пп. **8.3.3 – 8.3.4** Оферти, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про право отримання страхової виплати одержувачем, про факт настання страхового випадку, обсяг шкоди, заподіяної внаслідок ушкодження здоров'я ЗО. Враховуючи особливості

конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити або збільшити перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку і які повинні бути надані Страховикові.

8.3.9. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направляти ЗО до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану здоров'я ЗО.

8.3.10. У випадку самостійної оплати за медичні послуги, які були погоджені Страховиком, ЗО повинна подати заяву на отримання страхової виплати у строк до 30 (тридцяти) календарних днів після отримання медичних послуг. У разі перевищення цього терміну, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

8.3.11. Після кожної страхової виплати відповідна страхова сума або ліміт відповідальності (якщо такий передбачений щодо послуг, за якими була здійснена виплата) зменшується на суму такої виплати;

8.3.12. До документів, за якими не може бути здійснена страхова виплата, відносяться:

- замовлення на доставку ліків;
- замовлення на надання медичної допомоги;
- квитанція про оплату через інтернет-банкінг та інтернет-еквайринг (Приват 24, Монобанк, LiqPay, Portmone та інші);
- рахунки-фактури лікувально-профілактичних закладів без надання відповідних фінансових документів (фіскальних чеків, банківських квитанцій про сплату в касі банку), що підтверджують факт оплати наданих ЗО послуг або медикаментів;
- документи, які оформлені не у відповідності із вимогами чинного законодавства України, та (або) документи ЛПУ, підприємств, установ, закладів, організацій, які створені та діють не на підставі чинного законодавства України;
- квитанції до прибуткового касового ордеру, товарні чеки, крім випадків визначених цим Договором;
- акт виконаних робіт із зазначенням переліку та вартості послуг;
- фінансові документи, що підтверджують факт сплати на користь інших страхових компаній;
- копії фінансових документів;
- квитанції про сплату благодійних внесків.

8.3.13. При виникненні питань відносно відшкодування ЗО може звернутись за електронною адресою ovs@universalna.com.

8.3.14. **Для попереднього розгляду** та отримання інформації про можливість відшкодування, ЗО має право надіслати електронні копії документів для відшкодування на адресу: ovs@universalna.com (але це не виключає необхідності надання документів у паперовому вигляді);

8.4. **Рішення Страховика щодо страхової виплати:**

8.4.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання останнього необхідного документа та оформлюється страховим актом. Рішення про відмову у страховій виплаті або про відстрочку страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання останнього необхідного документа.

8.4.2. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) календарних днів з дня прийняття рішення про страхову виплату, за такими можливими варіантами:

8.4.2.1. Безпосередньо медичним закладам/Асистуючій компанії, що надали ЗО послуги, передбачені цим Генеральним Договором;

8.4.2.2. ЗО (або її законному представнику) на підставі його письмової заяви про здійснення страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату шляхом переказу коштів на банківський рахунок або через банківську систему грошових переказів. Про грошовий переказ ЗО повідомляється Страховиком за допомогою SMS-повідомлення на відомий номер ЗО (або законного представника).

8.4.3. При прийнятті рішення Страховиком про відмову у страховій виплаті ЗО або про відстрочку страхової виплати, Страховик протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня його прийняття письмово повідомляє про це ЗО з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

8.4.4. Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру фактичних витрат ЗО, попередньо погоджених зі Страховиком (Асистуючою Компанією) відповідно до послуг, лімітів відповідальності та медичних закладів, передбачених Програмою страхування.

8.5. Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному страховому випадку з однією ЗО, передбаченому цим Генеральним Договором, не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої щорічним Сертифікатом на таку ЗО.

8.5.1. Якщо за фактами, які спричинили настання страхового випадку, порушене кримінальне провадження або справа розглядається судом, або у разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації та/або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування, прийняття рішення про страхову виплату може бути відстрочене до отримання постанови про закриття кримінального провадження, ухвали суду про закриття кримінального провадження та звільнення особи від кримінальної відповідальності, копії обвинувального акту або іншого процесуального документа, яким підтверджується факт закінчення досудового розслідування, закінчення судового розгляду, отримання додаткової інформації та/або документів, але на строк не більше 6 місяців.

8.6. Страхові виплати здійснюються з врахуванням податків та зборів, передбачених чинним законодавством України на дату здійснення страхової виплати.

8.7. Якщо під час проведення діагностичного обстеження та/або лікування буде виявлено хронічні захворювання, на які ЗО хворіла до початку дії Генерального Договору та не зазначила про це у Декларації/Анкеті про стан здоров'я, то Страховик припиняє надання будь-яких послуг ЗО та ЗО зобов'язана відшкодувати витрати, понесені Страховиком на лікування та інші послуги, надані ЗО.

8.8. **Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат можуть бути:**

8.8.1. навмисні дії ЗО, на користь якої укладено Генеральний Договір, 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) крайньої необхідності або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій ЗО встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.8.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або ЗО умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.8.3. подання ЗО свідомо неправдивих відомостей (стан здоров'я, рід занять, ступінь ризику) про факт та причини настання страхового випадку;

8.8.4. несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.8.5. настання подій, які не можуть бути визнані страховими випадками згідно з умовами цього Генерального Договору;

8.8.6. ненадання Страховику документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події, що відбулася, страховим випадком і здійснення страхової виплати;

8.8.7. неузгодження дій ЗО щодо страхового випадку зі Страховиком / Асистуючою Компанією (звернення та/або лікування в медичних установах без узгодження зі Страховиком / Асистуючою Компанією);

8.8.8. невиконання вказівок Страховика (Асистуючої Компанії), без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, у т.ч. з урахуванням вимог п. 7.2, пп. 8.1 – 8.3 Оферти;

8.8.9. подання документів на виплату ЗО, у разі самостійної сплати медичних послуг ЗО (п. 8.3.10) в строк, що перевищує 30 (тридцять) календарних днів;

8.8.10. настання страхового випадку після зміни ступеню страхового ризику, про який не було повідомлено Страховика відповідно до п. 7.2.15 Оферти;

8.8.11. належність ЗО до осіб, перелічених у п. 1 Додатку 4 до Сертифікату;

- 8.8.12. невиконання Страхувальником / ЗО особою обов'язків, визначених цим Генеральним Договором;
8.8.13. інші підстави, передбачені законодавством України.

9. Порядок зміни і припинення дії Договору

- 9.1. Всі зміни та доповнення до цього Генерального Договору вносяться за згодою Сторін виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди до Генерального Договору, яка є його невід'ємною частиною, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться відповідно до абзацу восьмого Преамбули цієї Оферти.
- 9.2. Про намір внести зміни до умов Генерального Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.
- 9.3. Згідно з п. **1.2** Оферти у випадку збільшення кількості ЗО, Страхувальник після внесення відповідних змін до Сертифікату сплачує за нових ЗО страховий платіж, розмір якого перераховується пропорційно кількості днів, що залишилися до кінця дії цього Договору. Страхова сума та ліміти, що передбачені Програмою страхування (Додаток 1 до Сертифікату), при цьому залишаються незмінними та відповідають сумам, передбаченим відповідною Програмою страхування. Кінцева дата строку страхування для нових ЗО на певний період страхування повинна співпадати з кінцевою датою строку дії відповідного щорічного Сертифікату. На кожну ЗО встановлюється Період очікування відповідно до Програми страхування.
- 9.3.1. Для нових ЗО Страховик видає Страхувальнику Картки ЗО, відповідно до умов п. **6.1** Оферти.
- 9.3.2. Заміна однієї ЗО на іншу без сплати додаткового страхового платежу можлива у разі, якщо по ЗО, що виключається зі списку, не було фактичних або заявлених виплат та Програма страхування залишається без змін. При цьому для ЗО, яка включається до списку, встановлюється Період очікування відповідно до умов Програми страхування.
- 9.4. У випадку зменшення кількості ЗО Сторони перераховують суму загального страхового платежу:
- 9.4.1. у разі зменшення кількості ЗО (виключення ЗО зі списку) за відповідним щорічним діючим Сертифікатом Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж, сплачений за страхування ЗО за відповідним щорічним діючим Сертифікатом, що були виключені зі списку, за період, що залишився до кінця дії цього Сертифікату щодо цих ЗО, з вирахуванням нормативу витрат на ведення справи та страхових виплат (фактично сплачених та заявлених) здійснених по цим ЗО;
- 9.4.2. у разі зміни Страхувальником ЗО за певним діючим Сертифікатом (заміни одних ЗО іншими), страховий платіж, що підлягає поверненню Страхувальнику за осіб, що були виключені зі списку (згідно з п. **9.4.1** Оферти), може бути зарахований в рахунок сплати страхового платежу за ЗО, що були включені до списку (з врахуванням умов п. **9.3** Оферти).
- 9.4.3. Заяви щодо змін, передбачених п. **9.3 – 9.4** Оферти, надсилаються Страхувальником Страховику в електронному вигляді на електронну адресу ovs@universalna.com.
- 9.4.4. Заяви подаються протягом поточного місяця. Заява надсилається не пізніше, ніж за 2 (два) робочих дні до дати запланованої зміни. Під час оформлення Заяви Страхувальник має право звернутися до Страховика з метою розрахунку страхових сум, страхових платежів, лімітів та страхових тарифів, якщо буде така необхідність. До укладення (оформлення) відповідних Додаткових угод до Сертифікату, зобов'язання Сторін встановлюються та підтверджуються на підставі направлених/отриманих заяв в електронному вигляді.
- 9.5. Картка ЗО, раніше видана ЗО, щодо якої припиняється дія Сертифікату, після набуття чинності Додатковою угодою вважається анульованою і не може бути підставою для відшкодування вартості медичних послуг.
- 9.6. Якщо Генеральний Договір/Сертифікат був помилково укладений на користь однієї з осіб, зазначених у п. 1 Додатку 4 до відповідного Сертифікату, то з моменту встановлення цього факту, Генеральний Договір /Сертифікат припиняє свою дію в частині зобов'язань щодо цієї ЗО, а страхові платежі, внесені за цю ЗО, в повному обсязі повертаються Страхувальнику.
- 9.7. Якщо Генеральний Договір / Сертифікат був укладений на користь однієї з осіб, зазначених у п. 1 Додатку 4 до Сертифікату, та ця особа знала про стан свого здоров'я, але не сповістила Страховика, та/або якщо з дати підписання ЗО Декларації/Анкеті про стан здоров'я до дня укладення Сторонами Генерального договору та Сертифікату відбулися зміни у стані здоров'я такої ЗО, про які ЗО повинна повідомити у Декларації/Анкеті про стан здоров'я, але ця особа не сповістила про це Страховика, то цей Генеральний Договір та відповідний щорічний Сертифікат в частині зобов'язань Страховика щодо цієї ЗО з моменту встановлення Страховиком приховання інформації ЗО щодо стану свого здоров'я або настання страхового випадку через стан здоров'я ЗО, вказаного у п. 1 Додатку 4 до відповідного Сертифікату, достроково припиняє свою дію за вимогою Страховика. Сплачені за відповідним щорічним Сертифікатом страхові платежі у таких випадках повертаються згідно із п. **9.12** Оферти.
- 9.8. Якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін в Генеральний Договір, в 5-денний строк від дати одержання повідомлень про зміни вирішується питання про дію Генерального Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 9.9. Дія Генерального Договору та/або відповідного щорічного Сертифікату припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 9.9.1. закінчення строку дії Генерального Договору та/або щорічного Сертифікату;
- 9.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед ЗО у повному обсязі;
- 9.9.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Сертифікатом строки, з урахуванням умов, зазначених в п. **5** Оферти.
- 9.9.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника- фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 9.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 9.9.6. прийняття судового рішення про визнання цього Генерального Договору недійсним;
- 9.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.10. Дію Генерального Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Генерального Договору одна зі Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії цього Генерального Договору та/або відповідного щорічного Сертифікату.
- 9.11. У разі дострокового припинення дії цього Генерального Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за щорічним діючим Сертифікатом за період, що залишився до закінчення дії такого щорічного Сертифікату, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактично здійснених страхових виплат. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Генерального Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.12. При достроковому припиненні дії цього Генерального Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за щорічним діючим Сертифікатом. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Генерального Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Сертифікату з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактично здійснених страхових виплат.
- 9.13. Повернення страхових платежів за Сертифікатами, строк дії яких вже закінчився, не здійснюється.
- 9.14. У разі припинення дії цього Генерального Договору в зв'язку з виконанням Страховиком взятих на себе зобов'язань у повному обсязі, страхові платежі не повертаються.
- 9.15. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страховий платіж був сплачений в безготівковій формі.

10. Порядок вирішення спорів

10.1. Спори, що виникають за Генеральним Договором, розв'язуються шляхом переговорів.

10.2. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з цим Генеральним Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Генерального Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Генерального Договору збитків та недійсність Генерального Договору, підлягають остаточному вирішенню у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11. Відповідальність сторін

11.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Генерального Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

11.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати у випадках передбаченому в п. 8.3 Оферти шляхом сплати 30 пені у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

11.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

11.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше **7-ми (семи)** календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

12. Інші умови

12.1. Взаємовідносини, що не врегульовані умовами цього Генерального Договору, регламентуються Правилами та чинним законодавством України. У разі розбіжності тексту Правил з текстом цього Генерального Договору, перевагу має текст цього Генерального Договору.

12.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Генерального Договору Страхувальник (ЗО) надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком персональних даних ЗО з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування ЗО послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

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

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про ЗО виключно з метою виконання цього Договору;

г) зберігання Страховиком персональних даних ЗО протягом дії Генерального Договору та трьох років після припинення його дії;

д) реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Генерального Договору та чинного законодавства України;

е) надання Страховиком доступу Лікувальним установам до персональних даних ЗО та передачі персональних даних ЗО таким установам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника, виключно з метою виконання цього Генерального Договору.

Страхувальник підтверджує, що ЗО ознайомлені з умовами цього Генерального Договору та надали згоду на обробку їх персональних даних відповідно до пп. а)-е) п. 12.2 Оферти.

Страхувальник підтверджує, що отримав згоду ЗО на надання Страховику будь-якими лікувально-профілактичними або особливого типу закладами охорони здоров'я та / або приватними лікарями, страховими компаніями або іншими організаціями, іншими особами, які володіють будь-якою інформацією про ЗО, відомостей, включаючи копії або оригінали документів із зазначенням захворювань або травм, наявних у ЗО, а також опис з результатами проведених обстежень, консультацій, лікування.

Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних ЗО, наявність згоди на обробку Персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику.

Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних ЗО відповідно до вимог чинного законодавства України.

На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Генерального Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих за Генеральним Договором осіб, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення.

12.3. Підписанням Генерального Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Генерального Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

12.4. Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по цьому Договору в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика (та/або Перестраховика, якщо договір передано на перестраховання) під будь-які санкції, заборони або обмеження.

12.5. Норматив витрат на ведення справи складає 30% страхового платежу.

12.6. Невід'ємною частиною цього Генерального Договору страхування є:

12.6.1. Додаток 1 - Перелік ЛПУ Страховика;

12.7. Страхувальник не заперечує проти включення своєї юридичної назви до референт-листа Клієнтів Страховика. Також Страхувальник підтверджує, що отримав дозвіл ЗО на використання їх поштових та електронних адрес, що вказані в Додатку 1 до Сертифікату, з метою інформування ЗО щодо акцій та новин.

З Правилами страхування та умовами цього Генерального Договору Страхувальник (ЗО) ознайомлений та згоден.

СТРАХОВИК:
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»

Голова Правління

Музичко О.В.

МП

Підпис

ПЕРЕЛІК ЛПУ СТРАХОВИКА

Назва / Name	Спеціалізація / Expertise	Місто / Location	Країна / Country	Посилання / Link
Rambam Medical Center	Загальна / General	Хайфа / Haifa	Ізраїль / Israel	http://www.rambam.org.il/EnglishSite/Pages/default.aspx
Hilel Yafeh Medical Center	Загальна / General	Хадера / Hadera	Ізраїль / Israel	http://hy.health.gov.il/eng/
Hertzelia Medical Center	Загальна / General	Герцлія / Hertzelia	Ізраїль / Israel	http://www.hmcisrael.com/
Assuta Medical Center	Загальна / General	Тель-Авів / Tel-Aviv	Ізраїль / Israel	http://en.assuta.co.il/
Ichilov Medical Center	Загальна / General	Тель-Авів / Tel-Aviv	Ізраїль / Israel	http://www.tasmc.org.il/sites/en/Pages/default.aspx
Beilinson Medical Center	Загальна / General	Петакх-Тиква / Petakh-Tikva	Ізраїль / Israel	http://hospitals.clalit.co.il/Hospitals/Rabin/en-us/Pages/Homepage.aspx
Sheba Medical Center	Загальна / General	Рамат-Ган / Ramat-Gan	Ізраїль / Israel	http://eng.sheba.co.il/
Assaf Harofeh Medical Center	Загальна / General	Рішон-Лезіон / Rishon-Letzion	Ізраїль / Israel	http://www.assafh.org/sites/en/Pages/default.aspx
Hadassah Medical Center	Загальна / General	Єрусалим / Jerusalem	Ізраїль / Israel	http://www.hadassah-med.com/
Meir Medical Center	Загальна / General	Кфар-Саба / Kfar-Saba	Ізраїль / Israel	http://www.meir-health.ru/
Reut Rehabilitation Hospital	Реабілітація / Rehabilitation	Тель-Авів / Tel-Aviv	Ізраїль / Israel	http://reuth-mc.org/
Levinstein Rehabilitation Hospital	Реабілітація / Rehabilitation	Раннана / Rannana	Ізраїль / Israel	http://hospitals.clalit.co.il/hospitals/Loewenstein/he-IL/Pages/HomePage.aspx
Clínica La Luz	Загальна / General	Мадрид / Madrid	Іспанія / Spain	https://www.clinicalaluz.com.
Quiron Torrevieja	Загальна / General	Торревьеха / Torrevieja	Іспанія / Spain	
Policlínica Ntra. Sra. del Rosario, S.L.	Загальна / General	Ібіца / Ibiza	Іспанія / Spain	http://www.infocif.es/ficha-empresa/policlinica-nuestra-senora-del-rosario-sl
Quiron Madrid	Загальна / General	Мадрид / Madrid	Іспанія / Spain	https://www.quironsalud.es/international/en/hospitals/hospital-universitario-quironsalud-madrid
Clínica Juaneda	Загальна / General	Пальма де Майорка / Palma de Mallorca	Іспанія / Spain	http://www.juaneda.es/centro/3/clinica-juaneda/
Quiron Teknon	Загальна / General	Барселона / Barcelona	Іспанія / Spain	http://www.teknon.es/
Quiron Barcelona	Загальна / General	Барселона / Barcelona	Іспанія / Spain	https://www.quironsalud.es/international/en/hospitals/hospital-quironsalud-barcelona
Quiron Dexeus	Загальна / General	Барселона / Barcelona	Іспанія / Spain	https://www.quironsalud.es/dexeus-barcelona
IMED Levante	Загальна / General	Барселона / Barcelona	Іспанія / Spain	
American Heart of Poland Medical Center	Кардіологія / Cardiology	Катовіце / Katowice	Польща / Poland	http://www.ahop.pl/en
ASAN Medical Center	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://eng.amc.seoul.kr/gb/lang/main.do
Severance Hospital	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://www.yuhs.or.kr/en/hospitals/severance/Sev_Intro/Gnr_info/
Samsung Medical Center	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	https://www.samsunghospital.com/gb/language/english/main/index.do
Gangnam Severance Hospital	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://www.yuhs.or.kr/en/hospitals/gangnam/gs_Intro/gs_hospital/
KUIMS Hospital	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://www.kuims.or.kr/pcIntro.html

Назва / Name	Спеціалізація / Expertise	Місто / Location	Країна / Country	Посилання / Link
International St. Mary's Hospital	Загальна / General	Інчхон / INCHEON METROPOLITAN CITY	Південна Корея / S. Korea	http://www.ish.or.kr/eng/healthcare
Kyung Hee University Medical Center	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://www.khmc.or.kr/eng/
Hanyang University Medical Center	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	https://www.hyumc.com
MizMedi Women`s Hospital	Центр охорони жіночого здоров'я / Women healthcare center	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	https://www.mizmedi.com
Ilsan Paik Hospital	Загальна / General	Сеул / Seoul	Південна Корея / S. Korea	http://www.paik.ac.kr/ilsan/ihc/main/main.asp
Andolu Medical center	Загальна / General	Стамбул / Istanbul	Туреччина / Turkey	https://www.anadolumedicalcenter.com/en
Lisod	Онкологія / Oncology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://www.lissod.com.ua/about/clinic/
Spigenko	Онкологія / Oncology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://spizhenko.clinic/
Spigenko	Неврологія / Neurology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://spizhenko.clinic/tsentr-nejrohirurgii/
Innovaciya	Онкологія / Oncology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://www.innovacia.com.ua
Харт Лайф	Кардіологія / Cardiology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://hlh.com.ua
Добробут	Кардіологія / Cardiology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://www.dobrobut.com
Добробут	Онкологія / Oncology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://www.dobrobut.com/clinics/c-kliniceskij-centr-dobrobut-onkologia
Добробут	Неврологія / Neurology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://www.dobrobut.com/
Міжнародний центр нейрохірургії	Неврологія / Neurology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	http://www.neurosurgery.com.ua
МЦ «Дельта-мед»	Онкологія / Oncology	Львів / Lviv	Україна / Ukraine	https://delta-med.com.ua/
Клініка Святої Катерини	Кардіологія / Cardiology	Одеса / Odesa	Україна / Ukraine	https://svekaterina.ua/
ТомоClinic	Онкологія / Oncology	Кропивницький / Kropyvnytskyi	Україна / Ukraine	https://tomoclinic.ua/uk/
Інститут хірургії Доктора Валіхновського	Онкологія / Oncology	Київ / Kiev	Україна / Ukraine	https://valikhnovskimd.com/ua/

В окремих випадках за погодженням зі Страховиком медичні послуги згідно з умовами Програми страхування можуть надаватися в іншому медичному закладі, запропонованому Асистуючою компанією (в т.ч. на території іншої країни).