

ПРОПОЗИЦІЯ

**щодо укладення договору комплексного страхування
за стандартним страховим продуктом
«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»
від 28.06.2024 № 1388/10-101**

Ця Пропозиція щодо укладення договору комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» від 28.06.2024 № 1388/10-101 (далі – Пропозиція) є публічною частиною Договору, повний текст якої доступний на вебсайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank>, адресується Страховиком невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «Страхування кредитного ліміту» (далі – Договір або Договір страхування) шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору). Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»

внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 21.08.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16;

23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування).

місцезнаходження: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9;

код ЄДРПОУ: 20113829;

**контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:
телефон 0 800 500 381, e-mail office@universalna.com; веб-сайт <https://universalna.com>.**

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ:

2.1. АТ КБ «ПРИВАТБАНК», укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 003/17/011 від 01.12.2017,

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна;

код ЄДРПОУ 14360570;

Контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>.

2.2. ТОВ «УСА-7», номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на вебсайті Страховика за посиланням: <https://universalna.com/financial-documents/contract-information/>.

місцезнаходження: вул. Бойчука Михайла, 15-А, оф.31, м. Київ 01103, Україна,

код ЄДРПОУ 44437959;

контактні дані: телефон: +380 50 311-75-39.

Ірина
Олександрівна
Одріусіва
Підписано у Вчасно

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страховальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страховальника зазначаються у п.3 Полісу.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5 Полісу, та можливі збитки чи витрати внаслідок втрати роботи Застрахованою особою, інформація щодо ідентифікації якого зазначена у п.5 Полісу, та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страховальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні договору страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страховальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

4.4.1. Застрахована особа, зазначена в п.5. Полісу, - при настанні страхового випадку відповідно до п. 6.2.1.2., п. 6.2.2.2. Пропозиції.

4.4.2. Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, - у випадку настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.1.1. та п. 6.2.2.1. Пропозиції.

4.4.3. Страховальник - при настанні страхового випадку відповідно до п. 6.2.3. Пропозиції.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Застрахована особа - фізична особа-резидент, про страхування якої укладено Договір, та яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з умовами Договору страхування. Застрахованою особою може бути Страховальник у разі укладання Договору на свою користь або інша фізична особа за призначенням Страховальника.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

6.1.1. нещасний випадок із Застрахованою особою (згідно з класом 1).

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, визначеної в п. 5 Полісу. До нещасних випадків за цим Договором відноситься:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;
- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

6.1.2. хвороба Застрахованої особи (згідно з класом 2);

Перелік та класифікація хвороб визначаються (згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, розробленою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, десятого перегляду (МКХ-10);

6.1.3. зміна в організації виробництва і праці роботодавцем Страхувальника, в тому числі ліквідація, банкрутство, реорганізація або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п.1 ст. 40 КЗпП України) (згідно з класом 16).

6.2. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.6.1 Договору, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком із страхових випадків.

6.2.1. за класом страхування 1:

6.2.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

6.2.1.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III) внаслідок нещасного випадку.

Інвалідність - міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I, II або III) внаслідок нещасного випадку визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) Міністерства охорони здоров'я України на підставі «Інструкції про встановлення груп інвалідності», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України. Страхове покриття не розповсюджується на випадки встановлення Застрахованій особі інвалідом I, II або III групи, якщо нещасний випадок, який призвів до цього визнання, відбувся/стався до початку дії страхового покриття за Договором страхування.

Подія визнається страховим випадком, якщо вона наступила впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

6.2.2. за класом страхування 2:

6.2.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

- смерть настала в період дії Договору внаслідок хвороби (загострення захворювання), якщо ця хвороба (загострення захворювання) була вперше виявлена під час дії Договору та;
- смерть настала впродовж 6 (шести) місяців від дня виникнення захворювання (загострення захворювання).

6.2.2.2. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Критичного захворювання, а саме перенесення Застрахованою особою у період дії Договору операції з приводу хвороб, які вперше виникли та вперше виявлені (діагностовані) у період дії Договору за діагнозами: злякисне новоутворення, інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), аортокоронарне шунтування, трансплантація життєво важливих органів, хронічна ниркова недостатність.

Тлумачення термінів критичних захворювань наведено в п.17.3. Пропозиції.

6.2.3. за класом страхування 16:

6.2.3.1. Понесення Страхувальником фінансового збитку, пов'язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п.6.1.3. Пропозиції.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.2. Полісу. Страхові суми можуть бути встановлені виключно за таблицею, наведеною в п. 8.4 Пропозиції, та визначаються на кожний сплачуваний період страхування у відповідності зі сплаченим Страхувальником страховим платежем.

7.2. **Ліміти відповідальності Страховика (страхова сума)** за класом 1, класом 2 та класом 16 дорівнює розміру загальної страхової суми за Договором.

7.2.1. Страхова виплата за всіма страховими випадками впродовж строку дії Договору не може бути більшою за загальну страхову суму за Договором на дату настання страхового випадку.

Датою настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.3.1. Пропозиції є дата звільнення Страхувальника з постійного місця роботи, що підтверджується документально.

7.3. **Вид та розмір франшизи: не передбачена.**

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір загального страхового тарифу за період страхування вказується в п.8.3. Полісу.

8.2. Загальний страховий тариф за період страхування визначається залежно від суми використано кредитного ліміту в розмірі:

Сума використаного кредитного ліміту, грн	Загальний страховий тариф за період страхування, % страхової суми
1 грн - 4000 грн	0,9%
4 000,01 грн - 9 000 грн	0,7%
9 000,01 грн - 20 000 грн	0,6%
20 000,01 грн - 21 000 грн	0,5%

8.2.1. Страховий тариф за відповідним класом визначається шляхом ділення страхового платежу за класом на страхову суму, встановлену для відповідного класу.

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.4. Полісу.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.4. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.5. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.6 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від розміру загальної страхової суми за Договором та встановлюється в розмірі:

Загальна страхова сума за Договором в оплаченому періоді страхування, грн	Страховий платіж за період страхування (місяць) по продукту, грн
1 грн	0,01 грн
1 000 грн	9,00 грн
2 000 грн	18,00 грн
3 000 грн	27,00 грн
4 000 грн	36,00 грн
5 000 грн	35,00 грн
6 000 грн	42,00 грн
7 000 грн	49,00 грн
8 000 грн	56,00 грн
9 000 грн	63,00 грн
10 000 грн	60,00 грн
11 000 грн	66,00 грн
12 000 грн	72,00 грн
13 000 грн	78,00 грн
14 000 грн	84,00 грн

15 000 грн	90,00 грн
16 000 грн	96,00 грн
17 000 грн	102,00 грн
18 000 грн	108,00 грн
19 000 грн	114,00 грн
20 000 грн	120,00 грн
21 000 грн	105,00 грн

* Страховий платіж визначається шляхом множення загальної страхової суми за Договором на страховий тариф з округленням за правилами математики до двох знаків після коми.

8.4.1. Страховий платіж розподіляється за класами страхування таким чином:

8.4.1.1. клас 1 - 10%;

8.4.1.2. клас 2 - 40%;

8.4.1.3. клас 16 - 50%;

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA483052990000026507046200274 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20113829.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.9.1 Полісу.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, за умови сплати в такому місяці страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок Страховика.

9.2.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.5 Полісу.

9.2.1. Перший період страхування починається з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем, в якому укладено Договір, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця.

Кожен наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа кожного наступного місяця та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого місяця. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування.

9.2.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 12 (дванадцять) місяців поспіль**.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених Полісом та Пропозицією, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування страхового випадку	- 7 (сім) календарних днів з дати набрання чинності Договору - для страхових випадків, визначених в п. 6.2.1.- п. 6.2.2. Пропозиції; - 3 (три) місяці з дати набрання чинності Договору або дати відновлення відповідальності Страховика у випадку зупинення дії страхового захисту за Договором у зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу- для страхового випадку, визначеного в п.6.2.3. Пропозиції.
--	--

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку:**

9.4.1.1. проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє - для страхових випадків, визначених в п. 6.2.1.- п. 6.2.2. Пропозиції.

9.4.1.2. проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування або дати відновлення відповідальності Страховика (п. 9.2.5. Пропозиції) у випадку зупинення дії страхового захисту за Договором (п. 9.2.4. Пропозиції) у зв'язку із відсутністю чергового щомісячного платежу), протягом якого страхове покриття за Договором не діє - для страхових випадків, визначених в п. 6.2.3. Пропозиції.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територія дії Договору:

10.1.1. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.1. - п. 6.2.2. Пропозиції – весь світ.

10.1.2. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.3. Пропозиції – Україна.

10.2. Дія Договору не поширюється:

10.2.1. на території України, що є тимчасово окуповані; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Дії Страхувальника /Застрахованої особи / Вигодонабувача у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

11.1.1. Повідомити Страховика (представника Страховика) про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки за телефоном: 3700.

11.1.2. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1.1. та п. 6.2.2.1. Пропозиції Страхувальник (родич, спадкоємець Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 6 (шести) місяців з дня настання події.

11.1.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1.2. та п. 6.2.2.2. Пропозиції, Страхувальник (Застрахована особа, родич Застрахованої особи) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання травматичного ушкодження або встановлення діагнозу.

11.1.4. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.3. Пропозиції Страхувальник (Застрахована особа) повідомляє Страховика про факт настання такої події, її причини, обставини і наслідки у строк не пізніше 48 (сорок вісім) годин з дня настання події.

11.1.5. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування або звільнення, а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 12 місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

- заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера);
- копію паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;
- документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- також надаються документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

11.2.1. у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 6.2.1.1. або п. 6.2.2.1. Пропозиції:

11.2.1.1. копію свідоцтва про смерть, засвідчену нотаріально;

11.2.1.2. один із наступних документів медичного закладу, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110;

б) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином (фотокопія історії хвороби - стаціонарного хворого, амбулаторної карти (на вимогу Страховика);

- в) інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.
- 11.2.1.3. для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчену нотаріально.
- 11.2.2. у разі настання страхового випадку відповідно до п.6.2.1.2. Пропозиції:
- 11.2.2.1. довідку МСЕК про встановлення групи інвалідності;
- 11.2.2.2. медична картка амбулаторного хворого і/або виписки із історії хвороби, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, причини скерування на огляд МСЕК, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;
- 11.2.2.3. акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001, з урахуванням попередніх змін, та змін від 11.02.2016 N 76.
- 11.2.3. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2.2. Пропозиції – один із наступних документів, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:
- 11.2.3.1. виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 №110;
- 11.2.3.2. виписку із медичної карти стаціонарного хворого на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням дати первинного встановлення діагнозу на захворювання, завірену належним чином (фотокопія історії хвороби - стаціонарного хворого, амбулаторної карти (на вимогу Страховика);
- 11.2.3.3. інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.
- 11.2.4. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а саме документи, які мають бути оформлені у відповідності до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:
- направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;
 - результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування;
- 11.2.5. У разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.3. Пропозиції:
- 11.2.5.1. копію трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;
- 11.2.5.2. довідку про чисельність працюючих осіб за постійним місцем роботи Страхувальника (на дату попередження про звільнення);
- 11.2.5.3 копію попередження Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи;
- 11.2.5.4. копію наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);
- 11.2.5.5. копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);
- 11.2.5.6. оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика).

11.2.5.7. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються об'єкта страхування, причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру збитків.

11.2.6. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання нещасного випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач).

11.2.7. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього, якщо дослідження на вміст алкоголю у крові виконувалось; інші висновки медичних закладів; тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п. 11.2 Пропозиції:

11.3.1. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

Сторони погоджуються, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІКС Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для виплати страхового відшкодування відповідно до ст. 25 Закону України «Про страхування».

11.3.2. До розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 11.2. Пропозиції, в тому числі в електронному вигляді.

11.3.2.1. Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.2.2. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

11.3.2.2.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

11.3.2.2.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf, jpg, tif з розпізнаним текстом);

11.3.2.2.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

11.3.2.2.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.3.2.3. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки; Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Останній розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.1.1. та п. 6.2.2.1. Пропозиції:

11.4.1.1. для страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1.1 Пропозиції, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку;

11.4.1.2. для страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2.1 Пропозиції, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату встановлення діагнозу, що призвів до смерті Застрахованої особи.

11.4.2. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.1.2. Пропозиції, страхова виплата здійснюється в розмірі:

11.4.2.1. 90% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

11.4.2.2. 75% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

11.4.2.3. 50% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку – у випадку присвоєння Застрахованій особі III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

11.4.3. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.2.2. Пропозиції, страхова виплата здійснюється в розмірі 75% страхової суми встановленої для відповідного класу, яка діяла на дату настання страхового випадку.

11.4.4. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.3. Пропозиції, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми встановленої для відповідного класу на дату, що передує даті, коли Застрахованій особі роботодавцем було повідомлено про звільнення з постійного місця роботи.

При цьому із суми страхової виплати Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату здійснення страхової виплати.

11.4.5. Страхова виплата за всіма страховими випадками впродовж строку дії Договору не може бути більшою за загальну страхову суму за Договором на дату настання страхового випадку.

11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати - п. 11.6. - 11.12 Пропозиції.

11.6. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

11.6.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.6.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.6.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, якщо:

11.6.3.1. для встановлення причин випадку необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити.

11.6.3.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розміру суми страхового відшкодування – до їх з'ясування;

11.6.3.3. відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес, або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження, закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або винесення вироку судом, або прийняття рішення суду.

11.7. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.

11.8. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику / Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків (за класом 16).

12.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.1.6. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цієї Пропозиції.

12.1.7. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору.

12.1.8. Випадок не є страховим або є винятком із страхових випадків відповідно до умов Договору.

12.1.9. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я

12.1.10. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін.

12.1.11. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором.

12.2. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

12.2.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

12.2.2. спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

12.2.3. воєнних дій, групового порушення громадської безпеки і порядку, масових заворушень, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

12.2.4. проведення заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

12.2.5. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

12.2.6. самолікування;

12.2.7. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору;

12.2.8. скоєння Застрахованою особою злочину чи інших протиправних дій (бездіяльності);

12.2.9. скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

12.2.10. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління нею особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

12.2.11. наражання Застрахованою особою себе невиправданому ризику; навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

12.2.12. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою під час перебування у тюремному ув'язненні;

12.2.13. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

12.2.14. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, кінним спортом, бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, дайвінгом, розвагами, пов'язаними з вільним падінням, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, слаломом, вінд-серфінгом, вітрильницьким спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин);

12.2.15. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.

12.2.16. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за Договором по відношенню до тих подій, що мають ознаки страхового випадку, які стались в результаті дії непереборних сил і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих

(землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо), інших обставин.

12.2.17. В будь-якому випадку не вважається страховим випадком смерть (відповідно до п. 6.2.1.1. та п. 6.2.2.1. Пропозиції), що сталася внаслідок: самогубства; скоєння Застрахованою особою протиправних дій, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину; дій Застрахованої особи, здійснених у стані алкогольного (наркотичного або токсичного) сп'яніння. Страхові виплати за подіями, зазначеними у попередньому реченні, не здійснюватимуться.

12.2.18. Не попередження роботодавцем у встановленому законом порядку Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

12.3. Не визнаються страховим випадком та Страховик не здійснює страхову виплату за подіями з ознаками страхових випадків, визначених в п.6.2.1. - 6.2.2. Пропозиції, що пов'язані з будь-якими хворобами або нещасними випадками та їх наслідками, якщо такі хвороби або нещасні випадки виникли або сталися до моменту укладення Договору;

12.4. Обмеження страхування:

12.4.1. Не можуть бути застрахованими особи, які на момент укладання договору страхування:

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) перебували на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- 3) мали інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
- 4) мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в п. 6.2.2.2. Пропозиції;
- 5) мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждають на СНІД, мають онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів.

12.4.2. За ризиком, зазначеним в п. 6.1.3. Пропозиції, не підлягають страхуванню особи:

- 1) яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків і 56 років для жінок;
- 2) трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- 3) які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;
- 4) які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

12.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.4. Пропозиції до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи/Страхувальника, на користь якої/якого укладено договір щодо якої/якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи, на користь якої укладено договір під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути застрахованою відповідно до п.12.4.1 Пропозиції, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові

платежі за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.6. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п. 11.6 Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п. 11.6.2. Пропозиції, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.

13.1.6. Письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу (спадкоємця Застрахованої особи) про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті (п. 11.6.3. Пропозиції) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, визначений п. 11.6.3 Пропозиції.

13.2.8. Достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

13.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин із Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2.10. В односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Пропозиції в мережі Internet на WEB сторінках Страховика за адресою www.universalna.com та/або Страхового Агента за адресою www.pb.ua та/або в особистому кабінеті Страхувальника за адресою www.privat24.ua.

13.2.11. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору в порядку визначеному п. 16.2.4 Пропозиції, при цьому після припинення Договір з таким Страхувальником не може бути укладений на умовах даної Пропозиції.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування.

13.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно Застрахованої особи, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.4. Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.

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

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

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

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.11. **Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.**

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

13.3.13. **Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.**

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування.

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

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

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

13.4.5. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цієї Пропозиції.

13.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (в тому числі, зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника, про що Страхувальник повідомляє Страховика протягом визначеного цим пунктом строку).

13.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.6.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

13.7. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин -

ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо. 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.

13.8. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 500 381** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: office@universalna.com або засобами поштового зв'язку на адресу **01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування

Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному вебсайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/>. та Страхового агента, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору страхування Страховальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страховальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страховальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страховальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страховальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страховальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страховальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страховальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страховальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страховальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика).

15.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страховальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

15.5. Страховальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/> та/або

Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/contracts-and-offers/>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на вебсайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/contracts-and-offers/>.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Пропозицію (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/>. Викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Пропозицію. 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. 16.2.3.1. Пропозиції. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Пропозиції не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.1.2. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору, крім змін до умов цієї Пропозиції, які вносяться в порядку, визначеному п. 16.1.1 Пропозиції. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.3. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

16.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір припиняє свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України "Про страхування");
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

- 16.2.1. Дія договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 16.2.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 16.2.3. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:
- 16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 16.2.3.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;
- Якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.
- 16.2.4 Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:
- 16.2.4.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж.
- 16.2.4.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 16.2.5. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, зазначається в п. 12.6 Поліса та в п. 17.5 Пропозиції.
- 16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.
- 16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.
- 16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім:
- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;
 - Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.
- 16.6.1 Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
- 16.6.2 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- 16.6.3. У разі відмови Страхувальником від Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 16.6.4. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

16.7. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.8. Відповідно до Закону України «Про страхування» Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

16.8.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

16.8.2. Відсутній об'єкт страхування;

16.8.3. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

16.8.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

16.9. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір укладається відповідно до **Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (редакція 1)**, затверджених Наказом Голови Правління № 63 від 07.05.2024, дата початку дії 10.05.2024, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика https://universalna.com/financial-documents/general-conditions/R1-credit_limit_insurance.pdf (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2. Страхування здійснюється:

- за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання” (по тексту - клас 1);

- за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “страхування на випадок хвороби” (по тексту - клас 2);

- за класом страхування 16 “Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)”, ризик в межах класу страхування “страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)” (по тексту - клас 16).

17.2.1. У випадку, якщо Договором передбачено комплексне страхування (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)) – строкові та територіальні складові страхового захисту співпадають, а вартісні складові страхового захисту (страхова премія, страхова сума, страховий тариф) розподіляються відповідно до Розділу 8 Пропозиції, крім випадків, передбачених законодавством.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

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

Період страхування - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

Новоутворення - це типовий патологічний процес представлений новоутвореною тканиною, зміна генетичного апарату клітин якої призводить до порушення їх росту та диференціювання. Злоякісні новоутворення - це патологічний процес, котрий розвивається внаслідок пошкодження геному соматичної клітини та характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкемію.

В рамках цього Договору до виключень із страхових випадків відносяться: неінвазивний рак, виявлений у першій стадії, пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції та будь-який рак шкіри, окрім інвазивної злоякісної меланоми.

Гострий інфаркт міокарду (ІМ) - це одна з форм ІХС, що розвивається з ішемічним некрозом серцевого м'язу, зумовленим раптовим припиненням коронарного кровообігу внаслідок тромбозу коронарної судини.

Підтвердження ІМ здійснюється оригіналами медичної документації:

А) Ішемічними змінами в електрокардіограмі, а саме: зміною сегментів ST-T (депресія або елевация сегмента ST – створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового паталогічного зубця Q.

Б) Біохімічними змінами: підвищенням серцевого біомаркери «Тропонін» (Тропонін > 1,0 нг/мл, АссуТnI > 0,5 нг/мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I) та рівнів КФК, АСТ, ЛДГ.

Інсульт головного мозку - це гостре порушення мозкового кровообігу внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, що призводить до пошкодження частини головного мозку та супроводжуються появою неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами які діагностовано невропатологом та/або підтверджені даними інструментальної діагностики (МРТ, КТ або іншими методами нейровізуалізації).

В рамках цього Договору не визнаються страховими випадками:

А) Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом (транзиторні ішемічні атаки).

Б) Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травм, інфекцій, інфекційного васкуліту і запальних захворювань.

В) Безсимптомний (без клінічних ознак та неврологічного дефіциту), прихований інсульт, виявлений методами нейровізуалізації.

Аортокоронарне шунтування – операція, проведена на відкритому серці шляхом стернотомії незалежно від захворювання, яке призвело до операції, для радикального лікування стенозу (закупорки однієї або більше) коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

Трансплантація життєво важливих органів - операція з пересадки серця, легенів, печінки, нирки, підшлункової залози, кісткового мозку або органокomплексу. Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що вперше виникло та діагностовано у житті Застрахованої особи під час дії Договору, та яке призвело до неможливості функції органу та за умови, при якій:

А) Органна недостатність однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом.

Б) Для трансплантації кісткового мозку знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи.

В) Інші трансплантації органів та тканин виключаються зі страхового покриття.

Ниркова недостатність - термінальна стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантації донорської нирки. Випадок визнається страховим, якщо:

А) Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога.

Б) Всі випадки гострої ниркової недостатності є виключенням та не підпадають під страхове покриття.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 75 % страхового платежу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;

- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.6. Пропозиції. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

17.8. Валютне застереження: валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **01.07.2024** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

18.2. Незмінність Пропозиції забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
1388-10-101_1325_28-06-2024.pdf

Документ відправлено: 17:42 28.06.2024

Власник документу

Електронний підпис

17:42 28.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:42 28.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований