

**ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ  
НА УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТУДЕНТИ»  
№ 1462/10-101 від 16.07.2024**

**ПРЕАМБУЛА**

1. Дана Пропозиція (оферта) укласти договір комплексного страхування на умовах страхового продукту «СТУДЕНТИ» від 16.07.2024 № 1462/10-101 (далі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»** (код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Держфінпослуг від 21.08.2004 № 1224 зареєстровано як фінансову установу, 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); IBAN UA613006140000026504000000117) (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 Договір комплексного страхування на умовах страхового продукту «СТУДЕНТИ» (далі – **Договір** або **Договір страхування**).

2. **Адреса місцезнаходження Страховика: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9; тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).**

3. Страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Загальних умов страхового продукту «СТУДЕНТИ», затверджених Наказом Голови Правління від 15.07.2024 № 137, дата початку дії - 15.07.2024 (далі по тексті – ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/documents/offers/R1-students.pdf>, за ризиками в межах класу страхування:

- «медичне страхування» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі по тексті – **клас 2** або **«медичне страхування»**);

- «страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)» класу страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» (далі по тексті – **клас 16** або **«депортація»**).

4. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укладати договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

5. Дана Оферта розміщена на вебсайті Страховика за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101\\_1323\\_16-07-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101_1323_16-07-2024.pdf), що і є пропозицією Страховика укласти договір страхування в електронній або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

6. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101\\_1323\\_16-07-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101_1323_16-07-2024.pdf). Незмінність форми Оферти забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.

7. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферти) та її прийняття (акцепту) Клієнтом.

8. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику свої умови Договору страхування.

9. **Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одним зразком ідентифікатором:**

9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com) обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.

- 9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:
- 9.2.1. Формує проект індивідуальної частини договору страхування - Сертифікат/Заяву-Акцепт (далі - Сертифікат) та надає його Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проект Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;
- 9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.
- 9.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату, що є його невід'ємною частиною Договору, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».
- 9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в **п. 9.3 Преамбули Оферти**, до 24:00 дати надання Страховиком проекту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.
- 9.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування / підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.
- 9.5. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником. Уповноважена Страховиком/Страховим посередником особа підписує індивідуальну частину Договору, що вважається підписанням Договору страхування зі сторони Страховика.
- 9.6. Дата та час укладання Договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.
- 9.7. Укладений Договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору. Укладений Договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».
- 9.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.
- 9.9. Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).
- 9.10. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.
- 10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:**
- 10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com) обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком.
- 10.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує індивідуальну частину договору страхування - Сертифікат/Заяв-Акцепт (далі - Сертифікат), та надає її Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

10.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

10.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

10.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис / власноручний підпис.

10.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

10.7. Укладений Договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього Договору. Укладений Договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

10.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.

10.9. Якщо Договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

10.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

11. Ідентифікація та верифікація Клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

12. Електронний договір, укладений відповідно до Закону України «Про електронну комерцію», вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у паперовій формі.

13. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом, визначеним ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», є оригіналом такого документа.

14. Для договорів страхування укладених у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування Страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату/Заяви-Акцепту (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

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

#### **16. Внесення змін до умов договору страхування:**

16.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Оферту (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com). Викладення нової редакції Оферти на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Оферту. 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 страхової премії, розраховану згідно з **п. 11.5 Оферти**. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Оферти не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Оферту, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Всі зміни до договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді додаткового договору, який є невід'ємною частиною договору страхування, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному **п. 16.1 Преамбули цієї Оферти**.

16.3. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її затвердження Страховиком та діє до її припинення Страховиком.

## **1. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

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

**1.2.** Об'єктом страхування є:

**1.2.1.** Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (далі по тексту – ЗО) – клас 2;

**1.2.2.** Можливі збитки чи витрати, яких може зазнати Страхувальник (навчальний заклад) у разі настання страхового випадку (примусового видворення за межі України, у порядку та в обсязі, встановленому ст. 32 Закону України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства») – клас 16.

## **2. СТРАХОВА СУМА. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ**

**2.1.** Страхова сума встановлюється окремо для кожного класу та зазначається в Сертифікаті.

**2.2.** Страхова премія встановлюється для кожного класу та оплачується Страхувальником на рахунок Страховика в розмірі та строк, зазначені в Сертифікаті.

## **3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**3.1.** Строк дії Договору зазначається в Сертифікаті.

**3.1.1.** Строк дії Договору не поділяється на періоди страхування.

**3.2.** Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії, і діє до 24 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата закінчення строку дії Договору (якщо інші обставини, визначені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору).

**3.2.1.** Під сплатою страхового платежу розуміється внесення страхового платежу на рахунок Страховика.

**3.2.2.** У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

**3.3.** Територія дії Договору - Україна (за виключенням тимчасово окупованих територій України, що визначено нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на території, на якій ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; території, в межах якої на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територією проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів).

## **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

**4.1.** Страховими ризиками є:

**4.1.1.** за класом 2: стан здоров'я ЗО, що потребує надання та оплати медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування під час дії Договору, який пов'язаний з:

**4.1.1.1.** гострим захворюванням;

**4.1.1.2.** загостренням хронічного захворювання;

**4.1.1.3.** наслідком нещасного випадку.

**4.1.1.3.1.** Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

До нещасних випадків за цим Договором відносяться стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

**4.1.2.** за класом 16: примусове видворення Страхувальника за межі України у порядку та в обсязі, визначеному ст. 32 Закону України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства».

**4.2.** Страховими випадками є:

4.2.1. Звернення ЗО упродовж строку дії Договору страхування та на території дії Договору страхування до медичного закладу у разі настання страхового ризику, зазначеного в **п. 4.1.1 Оферти**, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату лікувально-профілактичним закладам, фармацевтичним (аптечним) закладам або Застрахованій особі (шляхом відшкодування коштів) за отримання ЗО медичних чи інших послуг, передбачених Договором.

4.2.1.1. Обов'язок Страховика здійснити страхову виплату настає виключно після отримання ЗО медичних чи інших послуг, передбачених Договором.

4.2.1.2. Медична або інша допомога/послуга надається ЗО в межах страхової суми та лімітів, вказаних в Сертифікаті, та включає:

4.2.1.2.1. Стаціонарну допомогу - організація екстреної госпіталізації в спеціалізовані відділення лікувальних закладів відповідно до профілю захворювання; функціональні, лабораторні, інструментальні дослідження та діагностика (рентген-діагностика, ендоскопічні та ультразвукові методи обстеження); забезпечення необхідними медикаментами у разі лікування у стаціонарі; відшкодування вартості медикаментів та платних медичних послуг; оплата перебування у палатах закладів охорони здоров'я; оперативне втручання; лікувальні маніпуляції та процедури; організація стаціонарної допомоги при поїздках територією України.

4.2.1.2.2. Швидку медичну допомогу - організація послуг служби невідкладної медичної допомоги через цілодобовий диспетчерський центр Страховика; здійснення необхідних лікувальних заходів; доставка ЗО в стаціонар відповідно до профілю захворювання.

4.2.1.2.3. Профілактичний огляд, але не частіше одного разу на рік.

4.2.1.2.4. Амбулаторно-поліклінічну допомогу - організація консультативної допомоги в амбулаторних умовах лікарів за профілем захворювання, проведення необхідних діагностичних/лабораторних досліджень до встановлення первинного діагнозу, без повторних консультацій/обстежень.

4.2.1.2.5. Стоматологічну допомогу у випадку гострого стоматологічного стану ЗО, що потребує ургентної медичної допомоги.

4.2.1.2.6. Репатріація тіла ЗО - здійснюється до місця, передбаченого умовами Договору, у випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку із застрахованою особою, що призвів до репатріації тіла ЗО.

4.2.2. Документально підтверджені витрати Страхувальника (навчального закладу) внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в **п. 4.1.2 Оферти**, на:

4.2.2.1. придбання проїзних квитків для Страхувальника та осіб, які його супроводжують;

4.2.2.2. послуги з утримання Страхувальника в пунктах тимчасового перебування іноземців, які незаконно перебувають в Україні;

4.2.2.3. послуги з ідентифікації особи Страхувальника;

4.2.2.4. послуги з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних із примусовим видворенням Страхувальника.

## **5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**5.1.** Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється, якщо подія сталася у разі:

5.1.1. навмисних дій ЗО або зацікавлених осіб, спрямованих на настання страхової події, а також наслідків, що виникли в результаті цих дій;

5.1.2. навмисних дій ЗО, що трактуються правоохоронними органами як злочин;

5.1.3. ядерних вибухів, радіації (прямої або непрямої дії радіації), радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, лікування гострих та хронічних променевих уражень, участі в утворених відповідно до законодавства України військових формуваннях, національній гвардії, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі у військових, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях;

5.1.4. польоту ЗО на літальному апараті, керування ним, окрім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом;

5.1.5. якщо ЗО перебувала під впливом алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, токсичних препаратів, медикаментів, які приймаються не за призначенням лікаря;

5.1.6. управління ЗО будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія;

5.1.7. управління ЗО транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія;

5.1.8. розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або права здійснювати професійне лікування;

5.1.9. занять активними (екстремальними) видами спорту або участі в спортивних заходах та при



підготовці до цих заходів.

**5.2.** Страховик не відшкодовує вартість:

5.2.1. будь-якого консервативного або оперативного лікування, наданого з приводу будь-якого захворювання або травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання або травми, які існували до початку дії Договору, крім випадків загострення хронічних захворювань;

5.2.2. медичної допомоги при захворюваннях, лікування яких здійснюється державними програмами: туберкульоз, діабет, допомога 3 (три) роки після народження дитини (патронаж, щеплення тощо);

5.2.3. будь-якого лікування, безпосередньо або непрямо пов'язаного з вагітністю або народженням дитини, з безпліддям або регуляцією народжуваності, в тому числі переривання вагітності, крім випадків переривання вагітності за медичними показаннями, а також імпотенції, контрацепції;

5.2.4. лікування будь-яких вроджених вад або дефектів, спадкових, вроджених хвороб та їх наслідків;

5.2.5. лікування в профілакторіях та санаторіях;

5.2.6. лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або залежності будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань або травм, які безпосередньо або непрямо були спричинені вживанням алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, або які безпосередньо або непрямо стали наслідком алкогольного або наркотичного сп'яніння;

5.2.7. медичної допомоги, наданої у зв'язку з будь-якими розладами психіки та поведінки (включаючи шизофренію, епілепсію, а також їхні наслідки, сексуальні розлади і т.ін.), психотерапевтичного, психосоматичного, сугестивного, психоаналітичного лікування;

5.2.8. лікування та діагностики глибоких мікозів, оніхомікозів, псоріазу, екземи, нейродермітів; венеричних захворювань або захворювань, що передаються статевим шляхом;

5.2.9. диспансеризації або профілактичних медичних заходів (включаючи профілактичну імунізацію (вакцинацію)), медичних оглядів (з метою оформлення медичних документів для виїзду за кордон, отримання права на володіння зброєю, керування транспортним засобом, відвідування басейну тощо), якщо інше не значено в пункті «Особливі умови» Сертифікату;

5.2.10. лікування інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пов'язаних з ним захворювань, включаючи синдром набутого імунодефіциту (СНІД);

5.2.11. альтернативної ("нетрадиційної") медицини (голкорексфлексотерапія та інші види рефлексотерапії, мануальна терапія, гіпноз, іридодіагностика і т.ін.), крім гомеопатичного лікування;

5.2.12. медичної допомоги (послуг) та медикаментів, які не були призначені лікарем, а також витрати на лікування у разі самолікування або лікування особою, що не має відповідної медичної освіти;

5.2.13. медичної допомоги щодо захворювань, пов'язаних з епідеміями у разі впровадження карантинних заходів; медичної допомоги, яка пов'язана з особливо небезпечними та небезпечними інфекціями, паразитарними хворобами людини і носійством збудників цих хвороб згідно з Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.1995 та / або епідеміями, незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними установами; лікування та діагностику захворювань, пов'язаних з хронічними персистуючими інфекціями, викликаними ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій;

5.2.14. медичної допомоги, пов'язаної з лікуванням та діагностикою венеричних захворювань (їх наслідків) та онкологічних (доброякісних і злоякісних онкологічних захворювань, в т.ч. хвороби крові);

5.2.15. медичної допомоги, що пов'язана з лікуванням системних захворювань з'єднувальної тканини (ревматизм, ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, склеродермія, дерматоміозит, системні васкуліти, синдром Шегрена, хвороба Бехтерева (анкілозуючий спондилоартроз), і т. ін.);

5.2.16. медичної допомоги, що пов'язана з демієлінізуючими хворобами нервової системи (розсіяний склероз і т.ін.), церебральним паралічем, дегенеративними хворобами нервової системи (хвороба Альцгеймера) та їх наслідками;

5.2.17. медичної допомоги, що пов'язана з захворюванням печінки: цироз печінки або хронічний гепатит, за виключенням гепатиту «А»;

5.2.18. лікування хронічної ниркової недостатності методом гемодіалізу;

5.2.19. протезування зубів або кінцівок, застосування, підгонки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, слухових імплантів і таке інше), будь-яких косметичних операцій;

5.2.20. проведення коронарографії, стентування; використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо);

5.2.21. хірургічних втручань щодо короткозорості, далекозорості, астигматизму, хірургічного лікування катаракти; пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія) операції;

5.2.22. хірургічних втручань та консервативного лікування, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, застосування методів діагностики та лікування, які не є визнаними сучасною наукою та офіційною медициною (крім гомеопатичного лікування);

5.2.23. небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська язва);

5.2.24. трансплантацією органів та тканин, гемотрансфузії;

5.2.25. виклику карети швидкої медичної допомоги у разі відсутності ЗО за адресою, вказаною при

виклику, а також виклик карети швидкої допомоги за невірною адресою; особам, які не застраховані за Договором; особам, стан яких не потребує невідкладної або екстреної медичної допомоги;

5.2.26. обслуговування осіб, які не застраховані за Договором;

5.2.27. лікування, пов'язаного з застосуванням живильних сумішей (окрім як за показаннями в післяопераційному періоді), стимуляторів загальної дії, коригуючи добавок, гігієнічних засобів; біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів профілактичної дії, ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуномодуляторів, гепатопротекторів, пробіотиків, бактеріофагів, вакцин; снодійних та транквілізаторів, вітамінних препаратів ( в т.ч. в комбінації з мінералами), препаратів хондропротекторної дії, холелітолітичних засобів (урсофальк, урсохол тощо);

5.2.28. стоматологічної та амбулаторної допомоги з будь-якого приводу, якщо інше не в Сертифікаті не встановлено ліміт витрат на вказану допомогу;

5.2.29. забезпечення медичним обладнанням, що потребує додаткової оплати при стаціонарному лікуванні та медичними матеріалами (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій) при стаціонарному лікуванні; оплата засобів медичного призначення (грівки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкометри, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажі, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше)).

**5.3.** Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі настання подій, які не передбачені Договором як страхові випадки, та/або не покриваються Договором, та/або не підтверджені документально.

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

### **6.1. Страховик зобов'язаний:**

6.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

6.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання випадку, який може бути класифікований як страховий, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.1.3. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, вказаних в **Розділі 8 Оферти**, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим або прийняти рішення про визнання випадку нестраховим, або прийняти рішення про відстрочення рішення про визнання випадку страховим / не страховим, якщо Страховик за наявними даними не може прийняти рішення;

6.1.4. Протягом 5 (п'яти) робочих днів після складання Страхового акту, якщо подію буде кваліфіковано як страховий випадок, здійснити страхову виплату;

6.1.5. Про відмову у страховій виплаті / рішення про відстрочку страхової виплати або відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення письмово повідомити Страхувальника / ЗО з обґрунтуванням причин відмови / відстрочки;

6.1.6. Тримати у таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків, визначених законом;

6.1.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

### **6.2. Страховик має право:**

6.2.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов Договору;

6.2.2. Робити запити у компетентні органи відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку;

6.2.3. За наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити рішення про страхову виплату/відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але не довше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів;

6.2.4. Відмовити у страховій виплаті на підставі **Розділу 10 Оферти**;

6.2.5. Відмовити у страховій виплаті у разі, якщо звернення ЗО в медичні заклади або порядок та спосіб репатріації тіла ЗО не було попередньо узгоджено зі Страховиком;

6.2.6. Відмовити у страховій виплаті у разі порушення ЗО лікарняного режиму.

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

6.3.1. Своєчасно і в повному розмірі сплатити страхову премію;

6.3.2. Виконувати всі умови Договору;

6.3.3. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його протягом 30 днів про будь-які зміни страхового ризику або обставини, які істотним чином впливають на умови Договору (про істотні зміни стану здоров'я, та ін.) та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

6.3.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача;

6.3.5. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з **Розділом 7 Оферти**;



6.3.6. У разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я ЗО, надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

6.3.7. Протягом 7 (семи) календарних днів з дня отримання вимоги Страховика повернути Страховику отримане страхове відшкодування, якщо з'ясується та/або виникнуть обставини відповідно до яких ЗО повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком;

6.3.8. Не рідше, ніж раз в 10 календарних днів переглядати актуальність цієї Оферти на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com). У випадку зміни Страховиком редакції Оферти та незгоди з такими змінами, повідомити про це Страховика не пізніше 15 календарних днів з дати публікації Страховиком змін умов Договору та написати заяву на дострокове припинення дії Договору страхування;

6.3.9. **В будь-який спосіб повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування**, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:

6.3.9.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

6.3.9.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії цього Договору;

6.3.10. У разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника / Застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні Договору, в тому числі і їх контактні дані, протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

#### **6.4. Страхувальник має право:**

6.4.1. Ознайомитися з умовами страхування;

6.4.2. Ініціювати внесення змін або дострокове припинення Договору в порядку, визначеному цією Офертою.

6.4.3. При настанні страхової події вимагати від Страховика страхової виплати згідно з Договором;

6.4.4. Оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

6.4.5. Протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору без пояснення причин, 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.

6.4.5.1. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

6.4.5.2. 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.

6.4.5.3. У разі відмови Страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

**6.5.** Страховик та Страхувальник (Застрахована особа) мають інші права і обов'язки згідно з чинним законодавством України та відповідно до умов Договору.

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

#### **6.7. Відповідальність Сторін:**

6.7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому Договором та чинним законодавством України.

6.7.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,01%** суми страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня.

6.7.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

6.7.4. 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).

6.7.5. 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.

6.7.6. 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.

## **7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ**

**7.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник / ЗО (її представник) зобов'язані:**

7.1.1. У разі раптового захворювання або нещасного випадку негайно, але не пізніше ніж протягом 24 годин повідомити Страховика про настання події за номером телефону **0 800 210 381** (повідомити своє прізвище, ім'я, номер договору страхування, місцезнаходження, контактний номер телефону, а також детально описати скарги на здоров'я ) та виконувати всі рекомендації та інструкції Страховика;

7.1.1.1. Достовірно інформувати Страховика, а також заклади охорони здоров'я про стан свого здоров'я; не створювати ризик погіршення або ускладнення стану свого здоров'я;

7.1.1.2. У разі звернення у заклади охорони здоров'я надати Договір страхування та документ, що посвідчує особу;

7.1.2. У разі понесення витрат у зв'язку з депортацією протягом 24 годин повідомити Страховика про настання події за номером телефону **0 800 500 381** (повідомити своє прізвище, ім'я, номер договору страхування, місцезнаходження, контактний номер телефону, а також обставини випадку) та виконувати всі рекомендації та інструкції Страховика;

7.1.2.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання страхового випадку письмово повідомити про нього Страховику шляхом надання заяви про страхову виплату встановленої Страховиком форми та надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;

7.1.3. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин події, надати йому детальну і достовірну інформацію щодо події (в тому числі ту, що містить лікарську таємницю);

7.1.4. Перелік медичних закладів для обслуговування ЗО міститься на вебсайті Страховика [www.universalna.com](http://www.universalna.com). Сторони погодилися, що вибір медичного закладу при настанні страхового випадку для організації медичної допомоги ЗО знаходиться в компетенції Страховика.

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

**8.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру заподіяних збитків ЗО (її представник) надає наступні документи:**

8.1.1. заяву на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми;

8.1.2. оригінал Сертифікату (документ, що підтверджує факт укладання Договору);

8.1.3. якщо за фактом настання страхового випадку відкрито кримінальне провадження, ЗО (її представник) на вимогу Страховика надає документ, що підтверджує початок/відкриття/порушення кримінального провадження, постанову про закриття кримінального провадження, ухвалу суду про закриття кримінального провадження та звільнення особи від кримінальної відповідальності, копію обвинувального акту або інший процесуальний документ, яким підтверджується факт закінчення досудового розслідування; судові рішення, ухвалу або постанову слідчого чи прокурора про закриття кримінального провадження та ін.

8.1.4. копію паспорту та довідки про присвоєння РНОКПП (за наявності);

8.1.5. документи, що підтверджують надання ЗО медичної допомоги (документи медичних установ, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку (із зазначенням діагнозу), акт про надання медичних послуг, рахунок-реєстр медичної установи, або висновок про проведене обстеження або лікування, виписку з історії хвороби або амбулаторної картки, результати обстеження тощо); документи, що підтверджують факт придбання ЗО медикаментів і медичних матеріалів (касові чеки, прибуткові ордери, акти виконаних робіт, квитанція про оплату);

8.1.6. якщо страховий випадок є наслідком нещасного випадку, акт про нещасний випадок, який складається у порядку, встановленому законодавством України (оригінал або нотаріально завірена копія): форма Н-1, затверджена Постановою КМУ № 337 від 18.04.2019, - у разі виробничого травматизму; форма НТ, затверджена постановою КМУ № 270 від 22.03.2001, - у разі травм невиробничого характеру; форма Н-Н, затверджена Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

8.1.7. у випадку репатріації тіла Застрахованої особи, документи, що підтверджують розмір витрат на

репатріацію.

8.1.8. Страховик має право вимагати також інші документи, враховуючи обставини настання та характер страхового випадку (довідки про результати аналізу крові застрахованої особи на наявність етанолу в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів, виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу тощо), документи, які мають бути оформлені відповідно 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:

8.1.8.1. направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;

8.1.8.2. результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування.

8.1.9. У разі настання страхового випадку згідно з **п. 4.2.2 Оферти**:

8.1.9.1. оригінал або нотаріально завірена копія рішення суду про примусове видворення.

8.1.9.2. копії рахунків, або рахунки на придбання квитків та інших витрат пов'язаних з виконанням рішення про примусове видворення.

**8.2.** Крім зазначених в **п. 8.1 Оферти** документів Страховик має право вимагати від ЗО (її представника) надання інших документів, необхідних для визначення причин і обставин страхової події та розрахунку розміру страхової виплати. Доцільність надання таких документів визначається Страховиком.

## **9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**9.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника / ЗО (її представника), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

**9.2.** Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини страхового випадку та підтверджено розмір страхової виплати. ЗО (її представник) зобов'язаний надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати, перелік яких наведено в **Розділі 8 Оферти**. У разі ненадання вказаних документів протягом 12 місяців з дня настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

**9.3.** Розмір страхової виплати за класом в будь-якому випадку не може перевищувати страхової суми, зазначеної в Сертифікаті для цього класу.

**9.4.** Якщо в Сертифікаті встановлено ліміт виплат для медичної або іншої допомоги / послуги, розмір страхової виплати для такої медичної або іншої допомоги/послуги в будь-якому випадку не може перевищувати розмір ліміту виплат, зазначеного в Сертифікаті.

**9.5.** Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із ЗО не може перевищувати ліміту виплат. Ліміти виплат зазначаються у Сертифікаті. Якщо в період дії Договору страхові випадки виникнуть неодноразово, то при наступних страхових виплатах ліміт виплат / страхова сум для відповідного класу зменшується на суму страхової виплати, що була виплачена раніше.

**9.6.** При настанні страхового випадку, вказаного в **п. 4.1.1 Оферти**, страхова виплата здійснюється в межах страхової суми (ліміту виплати) у вигляді оплати медичних та інших послуг, пов'язаних з лікуванням, передбачених Договором, медичному закладу та/або аптеці, що надала такі послуги ЗО; відшкодування витрат ЗО, понесених для отримання медичних та інших послуг, передбачених Договором, з урахуванням **п. 6.2.5 Оферти**; відшкодування витрат з репатріації особи, що взяла їх на себе, з урахуванням **п. 6.2.5 Оферти**.

**9.7.** При репатріації Страховиком відшкодовуються тільки необхідні та доцільні витрати на здійснення репатріації тіла ЗО, що не перевищують ліміту виплат на момент настання події, а саме витрати на транспортування тіла: до міжнародного аеропорту (у випадку транспортування повітряним транспортом), найближчого до місця постійного проживання ЗО; до залізничної станції (у випадку перевезення залізницею), найближчої до місця постійного проживання ЗО; до місця проживання у випадку перевезення автотранспортом. У будь-якому разі витрати на придбання труни не можуть перевищувати **10 000,00 грн**.

**9.8.** Вартість медичної допомоги, яка відповідно до умов цього Договору не відшкодовується Страховиком, ЗО оплачує самостійно, навіть тоді, коли її включено в загальний рахунок.

**9.9.** При настанні страхового випадку, вказаного в **п. 4.2.2 Оферти**, розмір страхового відшкодування визначається у розмірі документально підтверджених витрат Страхувальника / навчального закладу, який поніс відповідні витрати для виконання рішення суду про примусове видворення ЗО за межі України.

## 10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

10.1.1. 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;

10.1.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

10.1.4. 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;

10.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

10.1.7. Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.8. Не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі;

10.1.9. Невиконання Страхувальником / Застрахованою особою своїх обов'язків за Договором;

10.1.10. Не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування, протягом строку, зазначеного в п. 9.2 Оферти;

10.1.11. Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особита/або настання випадку, що має ознаки страхового;

10.1.12. Відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

10.1.13. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

**10.2.** Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

## 11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

**11.1.** Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін та оформляються додатковим договором, який є невід'ємною частиною Договору.

11.1.1. Сторони домовились, що додаткові договори можуть укладатись Сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

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

11.2.1. закінчення строку дії Договору;

11.2.2. виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником в повному обсязі;

11.2.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в розмірах та строки передбачені Договором;

11.2.4. смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

11.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

11.2.7. в інших випадках передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.

**11.3.** Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

**11.4.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

**11.5.** У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

**11.6.** У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

11.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

**11.7.** Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначається в індивідуальній частині Договору – Сертифікаті.

**11.8.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

**11.9.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

11.9.1. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

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

11.9.1.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

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

11.9.1.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

11.9.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

**12.1.** Спори і розбіжності, які виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

**12.2.** У випадку недосягнення Сторонами згоди, спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

## 13. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

**13.1.** Усі повідомлення за Договором будуть вважатися зробленими належним чином, якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача. Належним повідомленням про страховий випадок вважається повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика в порядку, визначеному **Розділом 7 Оферти**.

**13.2.** Положення, не обумовлені Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями Договору та ЗУСП застосовуються положення, визначені Договором.

**13.3.** Договір складено українською та англійською мовами. У разі виникнення розбіжностей і невідповідностей між українською та англійською версіями Договору пріоритет має версія українською мовою.

**13.4.** Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього (в тому числі телефонних розмов), що будуть здійснені з метою фіксації Страховиком повідомлень Страхувальника про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

**13.5.** По тексту Оферти термін "страховий платіж" вживається в розумінні терміну "страхова премія", а термін "страхове відшкодування" - в розумінні терміну "страхова виплата", визначених згідно зі ст. 1 Закону України "Про страхування".

**13.6.** Договір складається з Сертифікату та Оферти, які є невід'ємними частинами Договору.

**13.7.** Вигодонабувачем за цим Договором є:

13.7.1. За класом 2 – медичний заклад та/або аптека, що надали послуги ЗО згідно з Договором, або ЗО, якщо ЗО самостійно оплатила послуги медичного закладу та/або аптеки за погодженням зі Страховиком;

13.7.2. У разі репатріації тіла ЗО внаслідок смерті – особа, яка взяла на себе витрати на репатріацію;

13.7.3. У випадку депортації Страхувальника – особа, яка понесла витрати з примусового видворення іноземця за межі України.

**13.8.** Прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо.

**13.9.** Підписанням Договору страхування Страхувальник:

13.9.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден.



13.9.2. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

13.9.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

13.9.3.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику 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;

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

13.9.3.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

13.9.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України;

13.9.3.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

13.9.3.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника;

13.9.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

13.9.5. погоджується та підтверджує, що до укладення Договору йому надана вся інформація, визначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

13.9.6. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(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.

13.9.7. Підтверджує, що Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору.

13.9.8. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

13.9.9. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на Страхувальника.

### **13.10. Порядок розгляду звернень (претензій):**

13.10.1. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9) або на електронну пошту [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).

13.10.2. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

13.10.3. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

**13.11.** Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по 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.

**13.12.** При виконанні умов, передбачених Договором кожна Сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома Сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії Сторін, чи наступного підписання іншою



стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення Договору, за умови технічної та організаційної готовності Сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

13.12.1. УЕП та КЕП визнається Сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому Сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній Стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками Сторін. Кожна із Сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

13.12.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до Договору не виключає можливості створення, підписання Сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії Договору.

13.12.3. Якщо Сторонами не буде окремо обумовлено інше у відповідному двосторонньому електронному документі (договір, угода, контракт, акт тощо), Сторони погодили наступне: 1) електронний документ вважається укладеним Сторонами та підписаним всіма необхідними повноваженими підписантами з обох Сторін у дату, зазначену в тексті такого електронного документа як дата його складання. Ця умова застосовується, в т. ч., у разі, якщо фактична дата накладання УЕП або КЕП будь-яким з підписантом будь-якої Сторони буде раніше або пізніше дати електронного документа, зазначеної в тексті останнього; 2) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання, умови електронного документа будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання; 3) у разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено раніше дати, зазначеної в тексті електронного документа як дата його складання, умови електронного документа набудуть чинності та будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин Сторін, що виникнуть починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

13.12.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоєчасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що Сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

13.12.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої Сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи пошкодження. У випадку порушення буд-якою Стороною положень цього пункту, така Сторона зобов'язана відшкодувати іншій Стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

13.12.6. При заподіянні збитків Сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається Сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.



**OFFER TO CONCLUDE A COMPREHENSIVE INSURANCE CONTRACT  
ON THE TERMS OF THE INSURANCE PRODUCT "STUDENTS"  
No. 1462/10-101 dated 16.07.2024**

## PREAMBLE

1. This Offer to conclude a comprehensive insurance contract on the terms of the insurance product "STUDENTS" 1462/10-101 dated 16.07.2024 (hereinafter referred to as the Offer) is an official offer of the **PRIVATE JOINT-STOCK COMPANY "INSURANCE COMPANY "UNIVERSALNA"** (USREOU 20113829, by the Order of the State Financial Services Commission dated 21.08.2004 №1224 registered as a financial institution, certificate of registration of a financial institution, series CT № 16; 23.04.2024, an entry was made in the State Register of Financial Institutions on the renewal of the license to carry out insurance activities (direct insurance and inward reinsurance); IBAN UA613006140000026504000000117) (hereinafter referred to as the Insurer / Party to the Contract), represented by the Chairman of the Board Oleksiy Muzychko, acting on the basis of the Statute, to an indefinite number of capable individuals (hereinafter referred to as the Clients, and upon acceptance of the terms of this Offer - Policyholders /Parties to the Contract) to conclude a comprehensive insurance contract on the terms of the insurance product "STUDENTS" (hereinafter referred to as the Contract or Insurance Contract).

2. **Insurer's address: 01133, Kyiv, 9, Lesya Ukrainka Blvd., tel. 0 800 500 381, e-mail: [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).**

3. Insurance shall be carried out in accordance with the Law of Ukraine "On Insurance", the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", General Insurance Terms and Conditions of the insurance product "STUDENTS" approved by the Order of the Chairman of the Board dated 15.07.2024 № 137, effective date - 15.07.2024 (hereinafter referred to as the "General Terms and Conditions"), which are available on the Insurer's website at <https://universalna.com/documents/offers/R1-students.pdf>, on risks within the insurance class:

- "health insurance" of insurance class 2 "Health insurance (including medical insurance)" (hereinafter referred to as **class 2** or "**health insurance**");

- "insurance of other financial risks, except for credit insurance and surety (guarantee)" of insurance class 16 "Insurance of other financial risks (except for those defined in classes 14, 15)" (hereinafter referred to as **class 16** or "**deportation**").

4. An insurance intermediary may act on behalf of the Insurer on the basis and under the conditions specified in the agency agreement concluded with the Insurer. The insurance intermediary shall perform a part of insurance activities and may conclude insurance contracts, receive insurance premium and perform other functions provided for by the current legislation of Ukraine.

5. This Offer is posted on the Insurer's website at [https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101\\_1323\\_16-07-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101_1323_16-07-2024.pdf), which is the Insurer's offer to conclude an insurance contract in electronic or paper form. If the Client accepts the offer in the manner prescribed by this Offer, the Insurer shall be deemed to have assumed the obligations stipulated by the terms of this Offer.

6. The Insurer shall provide unimpeded access to persons to whom the offer to enter into an electronic Contract is addressed to electronic documents that include the terms and conditions of the Contract and to the offer itself in a form that makes it impossible to change the content on its website at [https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101\\_1323\\_16-07-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/1462-10-101_1323_16-07-2024.pdf). The invariability of the Offer form shall be ensured by imposing a CEP of the Insurer's authorized person.

7. The Contract shall be concluded by the Insurer's offer to conclude it (offer) and its acceptance (acceptance) by the Client.

8. Acceptance by the Policyholder of this Offer shall be made in general, the Policyholder may not offer the Insurer its own terms and conditions of the Insurance Contract.

**9. Technology (procedure) for concluding and signing an insurance contract with individuals by electronic signature with a one-time identifier:**

9.1. To conclude the insurance contract, the Client, having read this Offer, the General Terms and Conditions and information about the financial service on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com), shall select the desired insurance terms and conditions and give the Insurer the information necessary to conclude the insurance contract, including information necessary for identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or in any other way as agreed between the

Client and the Insurer.

9.2. The Insurer on the basis of information provided by the Client via information and communication systems:

9.2.1. Prepares a draft of the individual part of the insurance contract - the Certificate/Application-Acceptance (hereinafter referred to as the Certificate) and provides it to the Client for review by demonstrating on the screen of various technical means of electronic communications (if the contract is concluded through the Insurer's or insurance intermediary's website), sending a pdf file to the email address specified by the Client, or sending a link to the draft Certificate. The Certificate shall contain a link to this Offer. Thus, the Insurer shall familiarize the Client with all the terms and conditions of the Insurance Contract;

9.2.2. The Insurer shall send an SMS message with a one-time identifier to the Client to the telephone number provided by the Client.

9.3. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance contract, verify all information contained in the Certificate and sign the Certificate using a one-time identifier. In accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the unconditional acceptance of the terms of this Offer by the Client is considered to be the signing of the electronic Certificate, which is an integral part of the Contract, with a one-time identifier in the manner prescribed by Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.3.1. If the Client does not sign the electronic Certificate in the manner specified in **clause 9.3 of the Preamble to the Offer** before 24:00 of the date of submission of the draft Certificate by the Insurer, it shall be deemed that the Insurer's offer to conclude the insurance contract in electronic form is rejected by the Client..

9.4. By accepting the Insurer's offer to conclude an insurance contract / signing the Certificate with a one-time identifier, the Policyholder confirms his/her familiarization and full, unconditional and final agreement with all terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.

9.5. The Insurer's signature shall be a qualified electronic signature (QES) of a person authorized by the Insurer/insurance intermediary to sign insurance contracts that meets the requirements of the current legislation of Ukraine. The Insurer shall sign the Contract after the Contract is signed by the Policyholder. The person authorized by the Insurer/insurance intermediary shall sign the individual part of the Contract, which shall be deemed to be the signing of the insurance contract by the Insurer

9.6. The date and time of concluding the Contract shall be the date and time indicated on the qualified electronic signature of the QES of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.

9.7. The Insurer/insurance intermediary shall immediately send the concluded Insurance contract to the e-mail address of the Policyholder provided by the Policyholder when concluding the contract. The concluded Insurance contract shall also be a confirmation of an electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

9.8. At the request of the Policyholder, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract to the e-mail address provided by the Policyholder when concluding this Contract or specified in such request.

9.9. The Insurer shall undertake, upon receipt of a respective request from the Policyholder, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) working days from the date of receipt of such request from the Policyholder. Such copy of Insurance contract shall be signed by the Parties and sealed (if any).

9.10. Registration of the Policyholder in the Insurer's/Insurance Intermediary's information and communication system shall be carried out upon conclusion of the Insurance contract on the basis of data provided by the Policyholder necessary for such conclusion. Confirmation of the Policyholder's registration in the Insurer's/Insurance Intermediary's information and communication system shall be sent to the Policyholder by a one-time identifier by electronic means specified during registration. Subsequently, this one-time identifier is used by the client to sign an electronic insurance contract.

**10. Procedure for concluding and signing an insurance contract in electronic form (except for signing an insurance contract with individuals with an electronic signature with a one-time identifier) or in paper form:**

10.1. To conclude the insurance contract, the Client, having read this Offer, the Terms and Conditions and information about the financial service on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com), shall select the desired insurance terms and conditions and give the Insurer the information necessary to conclude the insurance contract, including information necessary for identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or in any other way as agreed between the Client and the Insurer.

10.2. Based on the information provided by the Client, the Insurer shall draw up an individual part of the insurance contract - Certificate/Application for Acceptance (hereinafter referred to as the Certificate), and provide it to the Client for review. The Certificate contains a reference to this Offer. Thus, the Insurer familiarizes the Client with all the terms and conditions of the Insurance Contract;

10.3. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance contract, verify all the information set out in the Certificate and sign the Certificate with a qualified electronic signature /

electronic digital signature / handwritten signature, which, in accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", is an unconditional acceptance of the terms of this Offer.

10.4. By accepting the Insurer's offer to conclude the insurance contract, the Policyholder confirms his/her familiarization with and full, unconditional and final agreement with all terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.

10.5. The Parties shall use a qualified electronic signature / electronic digital signature / handwritten signature as a signature.

10.6. For an insurance contract concluded in electronic form, the date and time of concluding the contract shall be the date and time indicated on the qualified electronic time stamp of the QES / EDS of the person authorized by the Insurer / insurance intermediary

10.7. The Insurer/insurance intermediary shall immediately send the concluded insurance contract in electronic form to the e-mail address of the Policyholder provided by the Policyholder when concluding this contract. The concluded insurance contract shall also be a confirmation of an electronic transaction within the meaning of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce".

10.8. At the request of the Policyholder, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract concluded in electronic form to the e-mail address provided by the Policyholder when concluding this Contract or specified in such request.

10.9. If the Insurance contract is concluded in electronic form, the Insurer undertakes, upon receipt of a relevant request from the Policyholder, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) business days from the date of receipt of such request from the Policyholder. Such copy of Insurance Contract shall be signed by the Parties and sealed (if any).

10.10. If the insurance contract is concluded in paper form, the Certificate shall be signed by the Parties in two identical copies, one for each Party.

11. Identification and verification of the Client is carried out in cases and in accordance with the current legislation of Ukraine.

12. An electronic Contract concluded in accordance with the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" shall be deemed to be equivalent in legal effect to an Contract concluded in paper form.

13. Each copy of an electronic document with a signature affixed thereto as defined in Article 12 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce" shall be an original of such document.

14. For insurance contracts concluded in the form of an electronic document, information on the date, time and method of submission and acceptance of the offer to conclude an insurance contract by the Policyholder, date and time of signing the contract by the Insurer, text of the Certificate/Application for Acceptance (in electronic form) and payment, exchange of electronic messages between the Parties, information on the fact of execution of the insurance contract in writing shall be kept by the Insurer.

15. The Policyholder may withdraw from the Insurance Contract at any time before accepting this Offer.

**16. Amendments to the terms and conditions of the insurance contract:**

16.1. The Insurer shall have the right to unilaterally amend the Offer (subject to restrictions determined by law) by publishing a new version of the Offer on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com). Posting of a new version of the Offer on the Insurer's website shall be deemed a proper notification of the Policyholder about amendments to the Offer. If the Policyholder does not agree with changes in the terms and conditions of the Contract, he/she shall have the right to terminate it early by notifying the Insurer within 15 (fifteen) calendar days from the date of publication of such changes. In this case, the Insurer shall refund to the Policyholder the unused part of the insurance premium calculated in accordance with **clause 11.5 of the Offer**. If no notice of early termination of the Insurance Contract is received from the Policyholder within 15 (fifteen) calendar days from the date of publication of the new version of the Offer, the Policyholder shall be deemed to have fully accepted the Offer as set out in the new version. The Policyholder undertakes to monitor changes to the Contract on the Insurer's official website on the Internet.

16.2. All amendments to the insurance Contract by agreement of the Parties shall be made exclusively to the conditions specified in the Certificate and shall be made in writing in the form of an additional agreement, which is an integral part of the insurance contract, except for amendments to the terms of this Offer, which shall be made in accordance with the procedure specified in **clause 16.1 of the Preamble of this Offer**.

16.3. The Parties agree that additional agreements may be concluded by the Parties both in the form of electronic documents and paper documents and, accordingly, shall be signed depending on the method of their conclusion and subject to the requirements of the applicable law.

17. The Offer is made in electronic form, shall come into force from the date of its approval by the Insurer and shall be valid until terminated by the Insurer.



## **1. SUBJECT OF INSURANCE. OBJECT OF INSURANCE**

**1.1.** The subject matter of Insurance shall be transfer by the Policyholder for a fee of the risk associated with the object of insurance to the Insurer on terms and conditions specified in Insurance Contract or legislation of Ukraine.

**1.2.** The object of insurance shall be:

1.2.1. Life, health, working capacity of the Insured Person (hereinafter referred to as the Insured or IP) - class 2;

1.2.2. Possible losses or expenses that the Policyholder (educational institution) may incur in the event of an insured event (forced expulsion from Ukraine, in the manner and to the extent established by Article 32 of the Law of Ukraine "On the Legal Status of Foreigners and Stateless Persons") - class 16.

## **2. SUM INSURED. INSURANCE PREMIUM, PROCEDURE AND TERMS OF ITS PAYMENT**

**2.1.** The Sum Insured shall be set separately for each class and shall be specified in the Certificate.

**2.2.** The Insurance premium shall be set for each class and paid by the Policyholder to the Insurer's account in the amount and within the term specified in the Certificate.

## **3. TERM OF THE INSURANCE CONTRACT, PROCEDURE FOR ITS ENTRY INTO FORCE, INSURANCE PERIOD(S), TERRITORY OF THE INSURANCE CONTRACT**

**3.1.** The term of the Contract shall be specified in the Certificate.

3.1.1. The term of the Contract shall not be divided into insurance periods.

**3.2.** The Contract shall enter into force at 00 hrs. 00 min. of the day specified in the Certificate as the date of commencement of the Contract, but not earlier than the day following the day of payment of the Insurance Premium by the Policyholder, and shall be valid until 24 hours. 00 of the day specified in the Certificate as the date of expiry of the Contract (unless other circumstances specified in the Contract have led to early termination of the Contract).

3.2.1. Payment of Insurance Premium shall mean making an insurance payment to the Insurer's account.

3.2.2. If the Policyholder fails to pay the Premium within the specified term, the Contract shall be deemed not to have been concluded.

**3.3.** The territory of the Contract shall be Ukraine (except for the temporarily occupied territories of Ukraine, as defined by the laws and regulations of Ukraine, including within the meaning of the Law of Ukraine "On Ensuring the Rights and Freedoms of Citizens and the Legal Regime in the Temporarily Occupied Territory of Ukraine", as well as in the territory where hostilities are (were) conducted (within the duration of hostilities) or temporarily occupied by the Russian Federation in accordance with the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 06. 12.2022 No. 1364, the Order of the Ministry of Reintegration of the Temporarily Occupied Territories of Ukraine of 22. 12.2022 No. 309; the territory within which, at the time of occurrence of the event having signs of an insured event, there are settlements in the territory of which the state authorities temporarily do not exercise their powers or are located on the contact line, in accordance with the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1085 dated 07.11.2014 with all amendments and additions; the territory that, in accordance with the legislation of Ukraine, is under occupation, temporary occupation, encirclement, blockade, is the territory of combat, military operations, military conflicts).

## **4. INSURANCE RISKS. INSURED EVENTS**

**4.1.** The insured risks shall be:

4.1.1. Class 2: health condition of the Insured requiring provision and payment for medical care, medical and/or other services of a certain list and quality in the amount stipulated in the Insurance Contract during the term of the Contract, which is related to

4.1.1.1. acute illness;

4.1.1.2. exacerbation of a chronic disease;

4.1.1.3. a consequence of an accident.

4.1.1.3.1. An accident is a sudden, accidental, time-limited, unpredictable and independent of the will of the Insured and/or other person specified in the insurance contract event that occurred as a result of external influence and resulted in damage to life, health and/or working capacity of the Insured and/or other person specified in the insurance contract.

Accidents under this Contract shall include natural phenomena, fire, explosion, lightning strike, electric shock, accident, illegal actions of third parties, attack and bites of animals, poisonous snakes, insects, accidental entry of a foreign body into the respiratory tract, falling of any object or the Insured Person, impact of a foreign object, improper medical manipulations, use of vehicles, machines, mechanisms, tools, weapons, etc. by the Insured or third parties.

4.1.2. Class 16: forced expulsion of the Policyholder from Ukraine in accordance with the procedure and to the extent specified in Article 32 of the Law of Ukraine "On Legal Status of Foreigners and Stateless Persons".

**4.2.** Insured events shall be:

4.2.1. Application by the Insured during the term of Insurance and within the territory of Insurance to a medical

institution in case of occurrence of the insured risk specified in **clause 4.1.1 of the Offer**, resulting in the Insurer's obligation to make insurance payment to medical and preventive care institutions, pharmaceutical (pharmacy) institutions or the Insured (by reimbursement) for medical or other services provided by the Insured under the Contract.

4.2.1.1. The Insurer's obligation to pay the insurance indemnity shall arise only after the Insured has received medical or other services provided for in the Contract.

4.2.1.2. Medical or other care/service shall be provided to the Insured within the sum insured and limits specified in the Certificate and shall include:

4.2.1.2.1. Inpatient care - organisation of emergency hospitalisation to specialised departments of healthcare facilities in accordance with the disease profile; functional, laboratory, instrumental examinations and diagnostics (X-ray diagnostics, endoscopic and ultrasound examination methods); provision of necessary medicines in case of inpatient treatment; reimbursement of the cost of medicines and paid medical services; payment for stay in wards of healthcare facilities; surgical intervention; medical manipulations and procedures; organisation of inpatient care when travelling within the territory of Ukraine.

4.2.1.2.2. Emergency medical care - organisation of emergency medical care services through the Insurer's round-the-clock dispatch centre; implementation of necessary medical measures; delivery of the Insured to a hospital in accordance with the disease profile.

4.2.1.2.3. Preventive examination, but not more than once a year.

4.2.1.2.4. Outpatient care is the organisation of outpatient consultations with doctors according to the disease profile, conducting the necessary diagnostic/laboratory tests before the primary diagnosis is made, without repeated consultations/examinations.

4.2.1.2.5. Dental care in case of an acute dental condition of the Insured requiring urgent medical care.

4.2.1.2.6. Repatriation of the body of the Insured - shall be carried out to the place stipulated by the terms of the Contract in case of death of the Insured as a result of an accident with the Insured that led to repatriation of the body of the Insured.

4.2.2. Documented expenses of the Policyholder (educational institution) as a result of occurrence of the insured risk specified in **clause 4.1.2 of the Offer** for:

4.2.2.1. purchase of travel tickets for the Policyholder and persons accompanying him/her;

4.2.2.2. services for keeping the Policyholder in temporary stay centres for foreigners illegally staying in Ukraine;

4.2.2.3. services for identification of the Policyholder;

4.2.2.4. services for execution of documents and other actions related to forced expulsion of the Policyholder.

## **5. LIST OF EXCLUSIONS FROM INSURED EVENTS AND INSURANCE LIMITATIONS**

**5.1.** An insured event shall not be deemed an insured event and no insurance indemnity shall be paid if the event occurred in the event of:

5.1.1. intentional actions of the Insured or interested persons aimed at occurrence of the insured event, as well as consequences resulting from such actions;

5.1.2. intentional actions of the Insured that are treated as a crime by law enforcement authorities;

5.1.3. nuclear explosions, radiation (direct or indirect radiation exposure), radioactive, chemical, biological or toxic pollution or infection, treatment of acute and chronic radiation injuries, participation in military formations formed in accordance with the legislation of Ukraine, the National Guard, volunteer units or other self-organised units that have signs of military formations and/or public order protection units; participation in military, anti-terrorist, combat operations, events or actions;

5.1.4. the Insured flying or operating an aircraft, except for flying as a passenger on a civil aviation aircraft operated by a professional pilot;

5.1.5. if the Insured was under the influence of alcohol or its surrogates, narcotic, toxic drugs, medicines taken without a doctor's prescription;

5.1.6. driving any vehicle by the Insured if he/she does not have the right to drive this vehicle or does not have the appropriate driver's category;

5.1.7. driving a vehicle by the Insured under the influence of alcohol, drugs or toxic substances or transferring control of the vehicle to a person under the influence of alcohol, drugs or toxic substances or to a person who does not have a driving licence;

5.1.8. health disorders in case of self-treatment or in case of treatment by a person who does not have appropriate medical education and/or the right to carry out professional treatment;

5.1.9. engaging in active (extreme) sports or participating in sports events and preparing for these events.

**5.2.** The Insurer shall not indemnify for the cost of:

5.2.1. any conservative or surgical treatment provided for any disease or injury that already existed or is the result of any disease or injury that existed before the commencement of the Contract, except in cases of exacerbation of chronic diseases;

5.2.2. medical care for diseases treated by state programmes: tuberculosis, diabetes, assistance for 3 (three) years after the birth of a child (patronage, vaccinations, etc.);



- 5.2.3. any treatment directly or indirectly related to pregnancy or childbirth, infertility or birth control, including pregnancy termination, except for cases of pregnancy termination for medical reasons, as well as impotence, contraception;
- 5.2.4. treatment of any congenital defects or defects, hereditary, congenital diseases and their consequences;
- 5.2.5. treatment in health resorts and sanatoriums;
- 5.2.6. treatment of alcoholism, drug addiction, substance abuse or dependence of any kind, as well as treatment of any diseases or injuries that were directly or indirectly caused by the use of alcohol, drugs or toxic substances, or that directly or indirectly resulted from alcohol or drug intoxication;
- 5.2.7. medical care provided in connection with any mental and behavioural disorders (including schizophrenia, epilepsy, as well as their consequences, sexual disorders, etc.), psychotherapeutic, psychosomatic, suggestive, psychoanalytic treatment;
- 5.2.8. treatment and diagnostics of deep mycoses, onychomycoses, psoriasis, eczema, neurodermatitis; venereal diseases or sexually transmitted diseases;
- 5.2.9. dispensary examination or preventive medical measures (including preventive immunisation (vaccination)), medical examinations (for the purpose of obtaining medical documents for travelling abroad, obtaining the right to own weapons, driving a vehicle, visiting a swimming pool, etc.), unless otherwise specified in the "Special Conditions" clause of the Certificate;
- 5.2.10. treatment of persons infected with human immunodeficiency virus (HIV) and related diseases, including acquired immunodeficiency syndrome (AIDS);
- 5.2.11. alternative ("non-traditional") medicine (acupuncture and other types of reflexology, manual therapy, hypnosis, iridodiagnostics, etc.), except for homeopathic treatment;
- 5.2.12. medical care (services) and medicines that were not prescribed by a doctor, as well as treatment costs in case of self-treatment or treatment by a person who does not have appropriate medical education;
- 5.2.13. medical care for diseases related to epidemics in case of quarantine measures; medical care related to particularly dangerous and dangerous infections, human parasitic diseases and carriage of pathogens of these diseases in accordance with the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 133 dated 19. 07.1995 and / or epidemics, regardless of the complex of quarantine measures taken by state sanitary and epidemiological institutions; treatment and diagnosis of diseases associated with chronic persistent infections caused by enteroviruses, a group of TORCH infections;
- 5.2.14. medical care related to the treatment and diagnosis of venereal diseases (their consequences) and oncological diseases (benign and malignant oncological diseases, including blood diseases);
- 5.2.15. medical care related to the treatment of systemic diseases of the connective tissue (rheumatism, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, scleroderma, dermatomyositis, systemic vasculitis, Sjogren's syndrome, Bechterev's disease (ankylosing spondylitis), etc.);
- 5.2.16. medical care related to demyelinating diseases of the nervous system (multiple sclerosis, etc.), cerebral palsy, degenerative diseases of the nervous system (Alzheimer's disease) and their consequences;
- 5.2.17. medical care related to liver disease: liver cirrhosis or chronic hepatitis, except for hepatitis "A";
- 5.2.18. treatment of chronic renal failure by haemodialysis;
- 5.2.19. prosthetics of teeth or limbs, use, fitting of prostheses, orthopedic devices, corrective medical devices and appliances (glasses, contact lenses, hearing aids, hearing implants, etc.), any cosmetic operations;
- 5.2.20. coronary angiography, stenting; use of devices that correct or replace the function of an organ (pacemakers, endoprostheses, etc.);
- 5.2.21. surgical interventions for myopia, hyperopia, astigmatism, cataract surgery; plastic, reconstructive (including septoplasty, hernioplasty, venectomy) surgeries;
- 5.2.22. surgical interventions and conservative treatment that are experimental or research in nature, application of diagnostic and treatment methods that are not recognised by modern science and official medicine (except for homeopathic treatment);
- 5.2.23. dangerous infections (smallpox, plague, cholera, anthrax);
- 5.2.24. organ and tissue transplantation, haemotransfusion;
- 5.2.25. calling an ambulance in case of absence of the IP at the address specified in the call, as well as calling an ambulance to the wrong address; to persons not insured under the Contract; to persons whose condition does not require urgent or emergency medical care;
- 5.2.26. servicing of persons who are not insured under the Contract;
- 5.2.27. treatment associated with the use of nutritional mixtures (except as indicated in the postoperative period), general stimulants, corrective supplements, hygiene products; biologically active and food additives; prophylactic medicines, general enzymes (wobenzyme, serrata, etc.), blood substitutes, immunomodulators, hepatoprotectors, probiotics, bacteriophages, vaccines; sleeping pills and tranquillisers, vitamin preparations (including in combination with minerals). including in combination with minerals), chondroprotective drugs, choleric drugs (ursofalk,ursochol, etc.);
- 5.2.28. dental and outpatient care for any reason, unless otherwise specified in the Certificate, the limit of expenses for the said care is set;

5.2.29. provision of medical equipment that requires additional payment in case of inpatient treatment and medical materials (except for cotton wool, bandages, catheters, syringes, intravenous infusion systems) in case of inpatient treatment; payment for medical supplies (heating pads, syringes, inhalers, tonometers, glucose meters, orthopedic devices and aids (adhesive tape, bandages, corsets, orthopedic shoes, crutches, etc.)).

**5.3.** Events that are not stipulated in the Contract as insured events and/or are not covered by the Contract and/or are not documented shall not be considered an insured event and the insurance indemnity shall not be paid.

## **6. RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PARTIES AND LIABILITY FOR NON-FULFILMENT OR IMPROPER FULFILMENT OF THE TERMS OF THE CONTRACT**

### **6.1. The Insurer shall be obliged to:**

6.1.1. Acquaint the Policyholder with the insurance terms and conditions;

6.1.2. Within 2 (two) working days, as soon as he/she becomes aware of occurrence of an event that may be classified as insured, take measures to execute all necessary documents for timely payment of insurance indemnity;

6.1.3. Within 5 (five) working days from the date of receipt of all necessary documents specified in **Section 8 of the Offer**, draw up an Insurance Act on recognition of the event as insured or make a decision on recognition of the event as non-insured, or make a decision to postpone the decision on recognition of the event as insured / non-insured if the Insurer is unable to make a decision based on the available data;

6.1.4. Within 5 (five) working days after drawing up the Insurance Act, if the event is qualified as an insured event, make the insurance payment;

6.1.5. Within 5 (five) working days from the date of decision, notify the Policyholder / the Insured of the refusal to pay insurance indemnity / decision to defer insurance indemnity or refusal to pay insurance indemnity in writing with justification of the reasons for refusal / deferral;

6.1.6. Keep information about the Policyholder confidential, except in cases stipulated by law;

6.1.7. Ensure safety of information constituting insurance secrecy, taking into account requirements of the Law of Ukraine "On Insurance".

### **6.2. The Insurer shall have the right to:**

6.2.1. Verify accuracy of information and documents provided by the Policyholder, as well as proper fulfilment of the terms and conditions of the Contract by the Policyholder;

6.2.2. Make inquiries to competent authorities regarding causes, circumstances and consequences of the Insured Event;

6.2.3. If there are reasons to doubt the validity (legality) of payment of insurance indemnity, postpone the decision on insurance payment/refusal of insurance payment until confirmation or refutation of these reasons, but not longer than for ninety (90) calendar days;

6.2.4. Refuse insurance payment on the basis of **Section 10 of the Offer**;

6.2.5. Deny insurance indemnity if the application of the Insured to medical institutions or the procedure and method of repatriation of the Insured's body was not previously agreed with the Insurer;

6.2.6. Deny insurance indemnity in case of violation of hospital regime by the Insured.

### **6.3. The Policyholder shall be obliged to:**

6.3.1. Pay the Insurance Premium in full and on time;

6.3.2. Fulfil all terms and conditions of the Contract;

6.3.3. Upon entering into Contract, provide the Insurer with information on all circumstances known to him/her that are essential for assessment of the degree of insurance risk and further inform him/her within 30 days of any changes in insurance risk or circumstances that significantly affect the terms of Contract (significant changes in health status, etc.) and/or other circumstances that affect the amount of Insurance premium under Insurance Contract;

6.3.4. Upon entering into Insurance Contract, notify the Insurer of the Insurable Interest, including with respect to the Insured and/or the Beneficiary;

6.3.5. Upon occurrence of an event that may be recognised as an Insured Event, act in accordance with Section 7 of the Offer;

6.3.6. If the Insurer has any doubts about the health of the Insured, provide the Insurer's expert doctor with the opportunity to conduct an additional medical examination;

6.3.7. Within 7 (seven) calendar days from the date of receipt of the Insurer's request, return the received insurance indemnity to the Insurer if circumstances arise under which the Insured loses the right to receive it in full or in part, including if it turns out that the event is not an insured event;

6.3.8. Review the relevance of this Offer on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com) at least once every 10 calendar days. In case the Insurer changes the wording of the Offer and disagrees with such changes, notify the Insurer thereof not later than 15 calendar days from the date of publication of changes to the terms of the Contract and write an application for early termination of the Insurance Contract;

6.3.9. In any way notify the Insured person of the Insurance Contract concluded in his/her favour, and if such

person does not notify the Insurer of any objections to the conclusion of the Insurance Contract within 30 calendar days, such Contract shall be deemed concluded in his/her favour. If the Insured person has any objections to the conclusion of the Insurance Contract in his/her favour:

6.3.9.1. The Insured shall be obliged to notify the Policyholder thereof;

6.3.9.2. The Policyholder shall initiate termination of this Contract;

6.3.10. In case of any changes in the information about the Policyholder/Insured provided to the Insurer upon conclusion of the Contract, including their contact details, notify the Insurer of such changes in writing within 5 (five) working days.

#### **6.4. The Policyholder has the right to:**

6.4.1. Get acquainted with the terms and conditions of insurance;

6.4.2. Initiate amendments or early termination of the Contract in accordance with the procedure specified in this Offer.

6.4.3. Upon occurrence of an Insured Event, to demand insurance indemnity from the Insurer in accordance with the Contract;

6.4.4. To appeal against the Insurer's decision to make or refuse to make insurance payment in court.

6.4.5. Within 30 calendar days from the date of Insurance Contract conclusion, withdraw from this Contract without giving any reason, except for:

- Insurance Contract with a term of validity of less than 30 calendar days;

- Cases when the occurrence of an event that has signs of an insured event under this Insurance Contract has been reported.

6.4.5.1. The Policyholder shall notify the Insurer in writing (electronically) of his/her intention to withdraw from Contract.

6.4.5.2. The Insurer shall refund the paid Insurance premium in full to the Insured within 14 (fourteen) calendar days from the date of receipt of the Insured's request to withdraw from the Contract, provided that no event with signs of an Insured Event has occurred during this period.

6.4.5.3. In case of withdrawal by the Policyholder from the Insurance Contract, no refund in cash shall be allowed if insurance premiums were made in non-cash form.

**6.5.** Insurer and Policyholder (Insured) shall have other rights and obligations in accordance with the current legislation of Ukraine and in accordance with the terms and conditions of Contract.

**6.6.** The obligations of the Policyholder under the Insurance Contract, except for the obligation to pay the Insurance Premium, shall also apply to the Insured. Failure of the Insured to fulfil these obligations shall entail the same consequences as failure to fulfil them directly by the Policyholder.

#### **6.7. Liability of the Parties:**

6.7.1. The Parties shall be liable for non-fulfilment or improper fulfilment of the obligations under the Contract in accordance with the procedure provided for by the Contract and the current legislation of Ukraine.

6.7.2. The Insurer shall be liable for late payment of insurance indemnity in accordance with the terms and conditions of the Insurance contract by paying to the Policyholder a penalty in the amount of **0.01%** of the amount of insurance indemnity for each day of delay, but not more than double the discount rate of the NBU effective during the period for which the penalty is accrued.

6.7.3. The Policyholder shall bear property liability for late fulfilment of monetary obligation (except for the obligation to pay insurance premium) by paying to the Insurer a penalty of **0.01%** of the amount of late fulfilled monetary obligation for each business day of delay in fulfilment of monetary obligation.

6.7.4. The Parties agree that in case of a court dispute under the Contract regarding denial of insurance payment and/or recognition of an event as an insured event and/or the amount of insurance payment and/or the time limits for the Insurer to make a decision on the claimed event (in case when the claim is filed with the court before the Insurer makes a decision on the claimed event) for the period from the date of receipt of the claim to the court until the court decision enters into force, no penalty and other sanctions for improper fulfilment of obligations provided for by the current legislation of Ukraine (inflationary charges, fines, 3% per annum, etc.) shall be charged.

6.7.5. In the event of force majeure circumstances, if any of such circumstances directly affected the proper performance of the Party's obligations within the time limits set forth in the Contract, the Party for which such circumstances occurred shall not be liable for full or partial failure to fulfil such obligation. In this case, the term for fulfilment of such obligations shall be postponed for the duration of such circumstances.

6.7.6. The Party for which the impossibility of fulfilment of obligations has occurred shall immediately, but not later than seven (7) calendar days from the date of occurrence, notify the other Party in writing of the circumstances, possible duration and expiration of the above circumstances. Force majeure circumstances shall be confirmed by a certificate of the Ukrainian Chamber of Commerce and Industry.

## **7. ACTIONS OF THE POLICYHOLDER (INSURED PERSON) UPON OCCURRENCE OF AN EVENT THAT MAY BE RECOGNISED AS AN INSURED EVENT**

**7.1.** In case of occurrence of an event that may be recognised as an Insured Event, the Policyholder/Insured (his/her representative) shall be obliged to:

7.1.1. In case of sudden illness or accident, immediately, but not later than within 24 hours, notify the Insurer of the event by calling **0 800 210 381** (provide your full name, surname, insurance contract number, location, contact phone number, and describe in detail your health complaints) and follow all recommendations and instructions of the Insurer;

7.1.1.1. To inform the Insurer and healthcare institutions about the state of his/her health; not to create a risk of deterioration or complication of his/her health;

7.1.1.2. In case of applying to healthcare facilities, provide the Insurance Contract and an identity document;

7.1.2. In case of expenses incurred due to deportation, within 24 hours notify the Insurer of the event by calling **0 800 500 381** (provide your surname, name, insurance contract number, location, contact phone number, as well as circumstances of the event) and follow all recommendations and instructions of the Insurer;

7.1.2.1. Within 15 (fifteen) working days from the date of occurrence of the insured event, notify the Insurer in writing by submitting a claim for insurance payment in the form established by the Insurer and provide documents required for payment of insurance indemnity;

7.1.3. Provide the Insurer with an opportunity to investigate the circumstances of the event, provide detailed and reliable information about the event (including information containing medical secret);

7.1.4. The list of medical institutions for servicing the Insured is available on the Insurer's website [www.universalna.com](http://www.universalna.com). The Parties agree that the choice of a medical institution upon occurrence of an insured event for organisation of medical care for the Insured is within the Insurer's competence.

## **8. LIST OF DOCUMENTS CONFIRMING THE INSURED EVENT**

**8.1.** To confirm the occurrence of the Insured Event and determine the amount of losses incurred, the Insured (his/her representative) shall submit the following documents

8.1.1. application for insurance indemnity in the form established by the Insurer;

8.1.2. original of the Certificate (document confirming the fact of concluding the Contract);

8.1.3. if criminal proceedings have been initiated upon occurrence of Insured Event, the Insured (his/her representative) at the Insurer's request shall provide a document confirming initiation/opening/initiation of criminal proceedings, resolution on closure of criminal proceedings, court decision on closure of criminal proceedings and release of a person from criminal liability, copy of indictment or other procedural document confirming completion of pre-trial investigation; court decision, ruling or resolution of investigator or prosecutor

8.1.4. a copy of the passport and a certificate of assignment of the registration number of the taxpayer's account card (if any);

8.1.5. documents confirming provision of medical care by the Insured (documents of medical institutions confirming the fact and causes of the Insured Event (with diagnosis), act of provision of medical services, invoice-register of a medical institution, or conclusion on examination or treatment, extract from medical history or outpatient record, examination results, etc.); documents confirming purchase of medicines and medical materials by the Insured (cash receipts, receipt slips, acts of work performed, payment receipt);

8.1.6. if the insured event is the result of an accident, an accident report drawn up in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine (original or notarised copy): form H-1 approved by the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 337 dated 18.04.2019, in case of occupational injuries; form HT, approved by the CMU Resolution No. 270 of 22.03.2001, in case of non-occupational injuries; form H-H, approved by the Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 659 of 16.05.2019, if the accident occurred during the educational process in an educational institution;

8.1.7. in case of repatriation of the Insured person's body, documents confirming the amount of repatriation expenses.

8.1.8. The Insurer shall also have the right to request other documents, taking into account the circumstances of occurrence and nature of the Insured Event (certificates of results of the Insured person's blood test for ethanol at the time of the accident, materials of investigative or judicial authorities, extract from the outpatient or inpatient card signed by the responsible person and certified by the seal of the medical institution, etc.), documents that must be executed in accordance with the algorithm of primary or secondary medical care in Ukraine. These may be paper or electronic documents issued by a family doctor or in healthcare facilities in the EHS (electronic healthcare system) and/or MIS (medical information system). Such documents may include, depending on the algorithm of care, the following medical documents:

8.1.8.1. referral (including electronic referral from a family doctor, secondary care physician, doctor of the admission department, ambulance) for hospitalisation;

8.1.8.2. results of laboratory and instrumental tests at the beginning of treatment and upon discharge, which are necessary for diagnosis and quality control of treatment.

8.1.9. in case of occurrence of an insured event in accordance with **clause 4.2.2 the Offer:**

8.1.9.1. original or notarised copy of the court decision on forced expulsion.

8.1.9.2. copies of invoices or invoices for the purchase of tickets and other expenses related to the execution

of the decision on forced expulsion.

**8.2.** In addition to the documents specified in **clause 8.1 of the Offer**, the Insurer shall have the right to require the Insured (its representative) to provide other documents necessary to determine the causes and circumstances of the Insured Event and to calculate the amount of insurance indemnity. The expediency of providing such documents shall be determined by the Insurer.

## **9. PROCEDURE FOR CALCULATION, TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE PAYMENTS**

**9.1.** Insurance indemnity shall be paid by the Insurer on the basis of a written application of the Policyholder/Insured (his/her representative), Insurance Act drawn up by the Insurer, as well as documents confirming the fact of occurrence of the Insured Event.

**9.2.** Insurance indemnity shall be paid only after the causes of the Insured Event have been fully established and the amount of insurance indemnity has been confirmed. The Insured (his/her representative) shall provide the Insurer with all necessary documents confirming the fact and circumstances of the Insured Event and the amount of the Insurance Indemnity, the list of which is given in **Section 8 of the Offer**. In case of failure to provide the said documents within 12 months from the date of occurrence of the insured event, the Insurer shall have the right to refuse the insurance indemnity.

**9.3.** In any case, the amount of insurance payment for a class may not exceed the sum insured specified in the Certificate for that class.

**9.4.** If the Certificate sets a limit of payments for medical or other care/service, the amount of insurance payment for such medical or other care/service may not exceed the amount of the limit of payments specified in the Certificate in any case.

**9.5.** The total amount of insurance payments in case of occurrence of one or more insured events with GI may not exceed the limit of payments. Limits of payments are indicated in the Certificate. If insured events occur more than once during the validity period of the Contract, then in case of subsequent insurance payments, the limit of payments / sum insured for the respective class shall be reduced by the amount of insurance payment paid earlier.

**9.6.** Upon occurrence of the insured event specified in **clause 4.1.1 of the Offer**, the insurance payment shall be made within the insured amount (payment limit) as payment for medical and other services related to treatment provided for in the Contract to the medical institution and/or pharmacy that provided such services to the Insured; reimbursement of expenses incurred by the Insured for obtaining medical and other services provided for in the Contract, taking into account **clause 6.2.5 of the Offer**; reimbursement of repatriation costs to the person who has undertaken them, taking into account **clause 6.2.5 of the Offer**.

**9.7.** In case of repatriation, the Insurer shall indemnify only necessary and reasonable expenses for repatriation of the body of the Insured not exceeding the limit of indemnity at the time of occurrence of the event, namely expenses for transportation of the body: to the international airport (in case of transportation by air) nearest to the place of permanent residence of the Insured; to the railway station (in case of transportation by rail) nearest to the place of permanent residence of the Insured; to the place of residence in case of transportation by road. In any case, the cost of purchasing a coffin may not exceed **UAH 10,000.00**.

**9.8.** The cost of medical care that is not indemnified by the Insurer in accordance with the terms of this Contract shall be paid by the Insured independently, even if it is included in the total bill.

**9.9.** Upon occurrence of an insured event specified in **clause 4.2.2 of the Offer**, the amount of insurance indemnity shall be determined in the amount of documented expenses of the Insured / educational institution that has incurred the relevant expenses for execution of a court decision on forced expulsion of the Insured person from Ukraine.

## **10. REASONS FOR REFUSAL OF INSURANCE PAYMENT**

**10.1.** The grounds for denial of insurance payment are:

10.1.1. Intentional actions of the Policyholder or the person in whose favour the Insurance contract is concluded, aimed at occurrence of the Insured Event, except for actions taken in a state of emergency or necessary defence, or cases determined by law or international customs;

10.1.2. Committing a deliberate criminal offence by the Policyholder or the person in whose favour the Insurance contract is concluded, which has led to the occurrence of the Insured Event;

10.1.3. Submission by the Policyholder of false information about the object of insurance, circumstances essential for assessment of the insurance risk, or the fact of occurrence of the insured event;

10.1.4. Receipt by the Policyholder of full indemnity from the person who caused the loss. If the loss is partially indemnified, the insurance indemnity shall be paid after deduction of the amount received from the said person as indemnity;

10.1.5. Failure of the Policyholder (a person specified in the insurance contract or by law) to notify the Insurer of the occurrence of an Insured Event without good reason or failure to fulfil other obligations specified in the insurance contract or by law, if this has resulted in the Insurer's inability to establish the fact, causes and circumstances of the Insured Event or the amount of damage (loss) caused;

- 10.1.6. Existence of circumstances that are exceptions to insured events and insurance limitations provided for in the Insurance Contract;
- 10.1.7. Creation of obstacles to the Insurer in determining circumstances, nature and amount of loss;
- 10.1.8. Failure to meet the deadlines for registration of an accident that may later be qualified as an insured event in the relevant Medical Treatment and Preventive Care Institution;
- 10.1.9. Failure of the Policyholder/Insured to fulfil his/her obligations under the Contract;
- 10.1.10. Failure to provide all necessary documents to receive the insurance payment provided for in the Insurance Contract within the period specified in **clause 9.2 of the Offer**;
- 10.1.11. Failure to comply with doctor's prescriptions, which led to deterioration of the Insured person's health and/or occurrence of an event that has signs of an insured event;
- 10.1.12. Refusal of the Insured to be examined by the Insurer's authorised doctor after the Insured event;
- 10.1.13. Other grounds established by law.
- 10.2.** The Contract shall not provide insurance coverage and/or indemnity for any losses in cases where the Policyholder is subject to sanctions, restrictions, embargoes established by the legislation of Ukraine, resolutions of the UN Security Council, the European Union, the United Kingdom, Canada, the United States or other regulatory legal acts.

## **11. PROCEDURE FOR AMENDING AND TERMINATING THE CONTRACT**

- 11.1.** Amendments to the Contract shall be made by agreement of the Parties and shall be executed by an additional agreement, which shall be an integral part of the Contract.
- 11.1.1. The Parties have agreed that additional agreements may be concluded by the Parties in the form of electronic documents as well as paper documents and, accordingly, shall be signed depending on the method of their conclusion and subject to the requirements of the applicable law.
- 11.2.** The Contract shall be terminated and the Contract shall become invalid by agreement of the Parties, as well as in the event of:
- 11.2.1. expiry of the term of validity of the Contract;
- 11.2.2. fulfilment of Insurer's obligations to the Policyholder in full;
- 11.2.3. failure of the Insured to pay the next instalment of Insurance premium in the amounts and within the terms stipulated by the Contract;
- 11.2.4. death of the Policyholder - an individual (except as provided for in Article 100 of the Law of Ukraine "On Insurance");
- 11.2.5. liquidation of the Insurer in accordance with the procedure established by the legislation of Ukraine;
- 11.2.6. entry into force of a court decision declaring Insurance Contract invalid;
- 11.2.7. in other cases stipulated by the current legislation of Ukraine and Insurance Contract.
- 11.3.** The Insurance Contract may be terminated early at the request of the Policyholder or the Insurer.
- 11.4.** Either Party shall notify the other in writing of its intention to terminate the Contract no later than thirty (30) calendar days prior to the date of termination.
- 11.5.** In case of early termination of Contract at the Policyholder's request, the Insurer shall refund the Insurance premium for the period remaining before expiry of Contract, minus expenses directly related to conclusion and performance of Insurance Contract and actual insurance payments made under this Contract.
- 11.5.1. If the Policyholder's claim is caused by the Insurer's breach of Contract, the latter shall refund the Insurance Premium paid by the Policyholder in full.
- 11.6.** In case of early termination of the Contract at the Insurer's request, the Policyholder shall be refunded the full amount of the Insurance Premium paid by him/her.
- 11.6.1. If the Insurer's claim is due to failure of the Policyholder (the Insured person) to comply with the terms and conditions of the Contract, the Insurer shall refund the Insurance Premium for the period remaining before expiry of the Contract, less expenses directly related to conclusion and performance of the Insurance Contract and actual insurance payments made under the Contract.
- 11.7.** The amount of expenses directly related to conclusion and performance of the Insurance Contract shall be specified in the individual part of the Contract - the Certificate.
- 11.8.** In case of early termination of the Insurance Contract, no refund shall be allowed in cash if insurance premiums were made in non-cash form.
- 11.9.** Insurance contract shall be deemed invalid from the moment of its conclusion in cases provided for by the Civil Code of Ukraine.
- 11.9.1. Insurance contract shall also be deemed invalid if:
- 11.9.1.1. It was concluded after the occurrence of an event that has signs of an insured event;
- 11.9.1.2. There is no object of insurance or the object of insurance is property subject to confiscation on the basis of a court verdict or decision that has entered into force;
- 11.9.1.3. The Insurer has proved that the Insurance contract was concluded for the purpose of obtaining unlawful benefit and/or committing fraud;
- 11.9.1.4. The Policyholder (other person specified in the Insurance Contract) has no insurable interest.



11.9.2. The Insurance contract shall be declared invalid in court.

## **12. DISPUTE RESOLUTION PROCEDURE**

**12.1.** Disputes and disagreements arising between the Parties shall be resolved through negotiations.

**12.2.** If the Parties fail to reach an agreement, the dispute shall be referred to the court at the Insurer's location: Kyiv, 9, Lesya Ukrainka Blvd.

## **13. OTHER TERMS AND CONDITIONS BY AGREEMENT OF THE PARTIES**

**13.1.** All notifications under the Contract shall be deemed to be duly made if they are made in writing. The date of receipt of such notices shall be the date of their personal delivery or the date of postmark of the recipient's communication department. Proper notification of an insured event shall be deemed to be notification by the Policyholder/Insured to the Insurer in accordance with the procedure specified in **Section 7 of the Offer**.

**13.2.** Provisions not stipulated in the Contract shall be governed by the General Insurance Terms and Conditions and the current legislation of Ukraine. In case of discrepancies between the terms of the Contract and the General Insurance Terms and Conditions, the terms specified in the Contract shall apply.

**13.3.** The Contract is drawn up in Ukrainian and English. In case of any discrepancies and inconsistencies between the Ukrainian and English versions of the Contract, the Ukrainian version shall prevail.

**13.4.** The Policyholder agrees to record information received from him/her (including telephone conversations), which will be carried out for the purpose of recording by the Insurer of the Policyholder's notifications of the event and other information regarding insured events, for fulfilment of obligations under the Contract.

**13.5.** In the text of the Offer, the term "insurance premium" is used in the sense of the term "insurance premium", and the term "insurance indemnity" is used in the sense of the term "insurance payment", defined in accordance with Article 1 of the Law of Ukraine "On Insurance".

**13.6.** The Contract shall consist of the Certificate and the Offer, which shall be integral parts of the Contract.

**13.7.** The Beneficiary under this Contract shall be:

13.7.1. For Class 2 - a medical institution and/or pharmacy that provided services to the Insured under the Contract, or the Insured if the Insured has paid for the services of a medical institution and/or pharmacy by agreement with the Insurer;

13.7.2. In case of repatriation of the body of the Insured due to death - the person who has borne the costs of repatriation;

13.7.3. In case of deportation of the Policyholder - the person who has incurred the costs of forced expulsion of the foreigner from Ukraine.

**13.8.** By accepting this Offer, the Policyholder grants the Insurer the right to notify him/her by mail, e-mail, telephone or SMS any information regarding the Insurer's activities, insurance products, news, promotions, etc.

**13.9.** The Policyholder shall sign the Insurance contract:

13.9.1. Confirms that he/she is familiarized with and agrees to the terms and conditions of the General Insurance Terms and Conditions and the Contract.

13.9.2. Confirms that prior to entering into Insurance Contract he/she has received the information specified in Article 86 of the Law of Ukraine "On Insurance".

13.9.3. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", the Policyholder gives the Insurer his/her unlimited consent to:

13.9.3.1. processing of his/her personal data (any information related to the Policyholder, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.) for the purpose of conducting insurance business (including conclusion and performance of Contract) and/or offering Insurer's services to the Policyholder, including by means of direct contacts with the Insured by means of communication, as well as carrying out related financial and economic activities;

13.9.3.2. making decisions by the Insurer based on processing of the Policyholder's personal data (in whole and/or in part) in the information (automated) system and/or personal data files;

13.9.3.3. performing actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, updating, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Policyholder;

13.9.3.4. implementation and regulation of other relations requiring processing of personal data in accordance with the Contract and the laws of Ukraine;

13.9.3.5. granting access to the Policyholder's personal data to third parties at the Insurer's discretion;

13.9.3.6. transferring the Policyholder's personal data to third parties without notifying the Policyholder.

13.9.4. Confirms that he/she has been duly notified of inclusion in the Insurer's personal data base(s), informed of his/her rights and informed of the purpose of collection of such data.

13.9.5. The Policyholder confirms that prior to entering into Insurance Contract he/she has been provided with the information specified in Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies", the Policyholder confirms that the said information is available at the places of provision of services to the

Policyholders and/or on the Insurer's website on the Internet, and is complete and sufficient for proper understanding of the essence of financial services provided by the Insurer.

13.9.6. Confirms that he/she has informed the Insured person(s) about the Insurance Contract concluded in his/her favor and has obtained the consent of the Insured person(s) (their legal representatives) to conclude this Contract in respect of him/her and to insure them in accordance with the terms of this Contract. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine "On Personal Data Protection", by entering into this Contract, the Policyholder shall provide the Insurer with personal data of the Insured persons under the Contract and confirm that he/she has received consent to their disclosure. The Policyholder confirms the legality of obtaining personal data of the Insured, the consent of the Insured (their legal representatives) to personal data processing and consent to transfer personal data to the Insurer, as well as consent to transfer their personal data by the Insurer to the Policyholder.

13.9.7. The Policyholder/Insured shall grant the Insurer the right to receive any information on the health status of the Policyholder/Insured, including from medical institutions, hospitals, etc. and the right to disclose information on the health status of the Policyholder/Insured for the purpose of performance of this Contract, including information containing medical confidentiality.

13.9.8. Provide his/her consent to disclosure of information constituting insurance secrecy to the extent necessary for conclusion and/or performance of Insurance Contract, in compliance with the requirements of legislation on personal data protection.

13.9.9. Confirms familiarization with and acceptance of the fact that when paying the Insurance premium through the Insurer's website/other payment systems, the Insured may be responsible for payment of the transfer services.

### **13.10. Procedure for consideration of appeals (claims):**

13.10.1. Claims of the Policyholder regarding the service shall be accepted by the Insurer at the address of the location (9 Lesi Ukrainky Blvd., Kyiv, 01133) or by e-mail [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com).

13.10.2. In case of failure to reach agreement on settlement of disputes, the Policyholder may file a complaint to the National Bank of Ukraine and to the court to protect his/her rights.

13.10.3. Section "Citizens' Appeals" of the official website of the National Bank of Ukraine <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

**13.11.** The Insurer shall not provide coverage and shall not be liable for payment of claims under this Contract to the extent that payment of such claims would subject the Insurer (and/or Reinsurer, if the Contract is ceded for reinsurance) to any sanctions, prohibitions or restrictions.

**13.12.** Subject to the conditions stipulated by the Contract, each Party may act as both sender (author) and recipient (addressee) of electronic documents, using the same electronic document management service by both Parties, or by sending electronic documents by e-mail for use in the interaction of the Parties, or for subsequent signing by the other Party in the service of the Central Certifying Authority (<https://czo.gov.ua/>) or other similar services. The Parties acknowledge electronic documents and the use of an advanced electronic signature (hereinafter referred to as the "AES") or a qualified electronic signature (hereinafter referred to as the "QES") when signing them, which will be created and signed after the conclusion of the Contract, provided that the Parties are technically and organizationally ready to implement electronic document management. The Parties agree that the electronic seals (advanced or qualified) of the Parties are not mandatory details of an electronic document, provided that the CES is applied in accordance with applicable law.

13.12.1. The Parties shall recognize the UES and QES as giving legal force to electronic documents generated and sent with their use, provided that such electronic signature complies with the requirements of the applicable law. In this case, the Parties agree that electronic documents signed by an EDF or CDF and duly sent to the relevant Party shall have full legal force within the meaning of the applicable law, shall be original and shall be equivalent to original hard copies of documents signed by the authorized representatives of the Parties. Each of the Parties shall independently determine the procedure for storage, processing, use, destruction of electronic documents, electronic messages, other information in electronic form, conditions of access to them, as well as conditions for displaying electronic documents in visual form, including making paper copies of electronic documents.

13.12.2. The Parties have agreed that the recognition of electronic documents and their signing using an EDF or QES in accordance with the Contract shall not preclude the Parties from creating, signing and exchanging written documents in hard copy during the term of the Contract.

13.12.3. Unless the Parties specifically stipulate otherwise in the relevant bilateral electronic document (agreement, contract, deed, etc.), the Parties agree to the following 1) an electronic document shall be deemed to be concluded by the Parties and signed by all necessary authorized signatories from both Parties on the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution. This condition shall apply, inter alia, if the actual date of the EHS or CEP by any of the signatories of either Party is earlier or later than the date of the electronic document specified in the text of the latter; 2) if the EHS or CEP of the last required signatory of either Party is imposed later than the date specified in the electronic document as the date of its execution, the terms of the electronic document shall apply, in any case, to the legal relations of the Parties arising from

the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution; 3) if the EHS or CES of the last required signatory of any Party is imposed earlier than the date specified in the text of the electronic document as the date of its execution, the terms of the electronic document shall come into force and shall apply, in any case, to the legal relations of the Parties arising from the date specified in the text of such electronic document as the date of its execution.

13.12.4. The Parties shall not be liable in case of violation of the procedure for exchange of electronic documents and their non-signing/untimely signing using the UES or CES, which occurred due to malfunction of any telecommunication means, disconnection and interruptions in power supply networks, which the Parties could not objectively influence in order to eliminate the relevant malfunctions, or in case of force majeure circumstances confirmed in accordance with the procedure provided for by law.

13.12.5. The Parties confirm that the signatories will be duly authorized to sign electronic documents by imposing an EAF or CAF and, at the request of the other Party, shall immediately provide copies of documents confirming such authority. The Parties warrant to each other that they will independently take all necessary measures to ensure the safety and protection of the personal keys of the EDF and CDF from unlawful appropriation or damage. In case of violation of the provisions of this clause by either Party, such Party shall be obliged to reimburse the other Party for all losses related to such violation.

13.12.6. In case of losses incurred by the Parties and third parties in case of use of an EAF or an advanced electronic seal, the distribution of losses shall be determined by the Parties and third parties through negotiations; in case of impossibility to reach an agreement - in court.

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
1462-10-101\_1323\_16-07-2024.pdf

Документ відправлено: 17:47 16.07.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

17:47 16.07.2024

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: 17:47 16.07.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований