



Оферта комплексного добровільного страхування від нещасного випадку, медичних витрат та страхування на випадок хвороби «Захист здоров'я»

№ 398/10-111 від 17.12.2018 р.

(редакція діє з 01.01.2024)

1. Загальні положення

1.1. Дана Публічна оферта комплексного добровільного страхування від нещасного випадку, медичних витрат та страхування на випадок хвороби «Захист здоров'я» (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (01133, м.Київ, бульв. Лесі Українки, 9; ЄДРПОУ 20113829; п/р 26509155 в АТ «Райффайзен Банк» м. Київ, МФО 300335 ЄДРПОУ Банку 14305909; office@universalna.com) (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір комплексного добровільного страхування від нещасного випадку, медичних витрат та страхування на випадок хвороби «Захист здоров'я» (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензій АГ №569721, АГ №569723 та АГ №569717 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року (до переоформлення у ліцензію на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування) з урахуванням співвідношення вид/клас страхування, визначеного п. 18 Розділу XV Закону України «Про страхування») та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» зі змінами та доповненнями від 03.12.2021 року, «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями від 13.03.2009р. та «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007р. зі змінами та доповненнями №1 від 19.05.2009р. (надалі - Правила). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

1.2. 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 унеможливує зміну змісту на власному сайті за посиланням www.universalna.com.

1.3. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір мається на увазі направлення Страховиком посилання на розміщену на сайті www.universalna.com Оферту. У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, на сайті www.universalna.com в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Ідентифікація Клієнта за умовами цієї Оферти відбувається перед укладенням Договору шляхом заповнення Клієнтом власних даних в електронному вигляді на сайті www.universalna.com.

1.4. Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату (Заяви-Акцепту про прийняття пропозиції укласти договір страхування в електронній формі) підписаного в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію» за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою.

1.5. 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 страхового платежу, і діє до 24 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата закінчення строку дії Договору. Під сплатою страхового платежу розуміють внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

1.6. Після підписання Сертифікату Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Сертифікат, який є підтвердженням укладення договору страхування (в електронній формі) на адресу електронної пошти вказаної при заповненні власних даних на сайті www.universalna.com, та/або в особистий кабінет Страхувальника та/або в паперовому вигляді в момент вчинення правочину, а дана Оферта вважається Договором страхування, невід'ємною частиною якого є Сертифікат.

1.7. Сторони домовились, що Договір підписується Сторонами в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», в якості підпису Страхувальника використовується підпис одноразовим ідентифікатором, що надсилається Страховиком шляхом направлення SMS-повідомлення на телефонний номер Страхувальника, вказаний ним при заповненні даних на сайті www.universalna.com. При цьому підписання Страхувальником Сертифікату одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником договору страхування. В якості підпису Страховиком використовується електронний підпис під текстом даної Оферти у вигляді тексту із зазначенням прізвища ім'я, по-батькові та посади Голови Правління Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» та електронна адреса Страховика. Підписання Оферти Страховиком в порядку зазначеному вище вважається належним підписанням Страховиком Договору страхування.

1.8. Сторони зобов'язуються на письмову вимогу однієї зі Сторін відтворити Договір на паперовий носій, підписати та скріпити печатками (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. У випадку якщо одна із Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір розглядається в судовому порядку.

1.9. Сертифікат, підписаний Страхувальником в електронному вигляді, зберігатиметься на сайті Страховика за посиланням www.universalna.com в особистому кабінеті Страхувальника. Страховик забезпечує безперешкодний доступ до особистого кабінету Страхувальника за допомогою логіну (в якості якого виступає номер мобільного телефону Страхувальника) та пароллю користувача. У випадку виникнення труднощів з

реєстрацією та/або користуванням особистим кабінетом, Страхувальник може звернутись за допомогою до контакт-центру Страховика за телефоном 0 800 500 381. Решта електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі зберігаються Страховиком та можуть бути надані Страхувальнику за окремим запитом шляхом надсилання на електронну адресу, вказану при заповненні власних даних на сайті www.universalna.com (далі – електронна адреса Страхувальника) та/або іншим способом, вказаним Страхувальником в запиті.

1.10. Під час виконання зобов'язань за Договором страхування, Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика office@universalna.com (далі – електронна адреса Страховика).

1.11. У випадку, якщо Клієнт помилково направив Сертифікат, він може звернутись до офісу Страховика, для дострокового розірвання Договору або внесення відповідних змін.

1.12. Кожна із сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Зміни в Договір вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій формі.

2. Предмет договору страхування

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

2.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2.3. Для отримання страхової виплати Страхувальником (Застрахованою особою) у випадку смерті призначено спадкоємців згідно з чинним законодавством України.

2.4. Договір страхування укладено:

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

2.4.2. За ризиком у межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»;

2.4.3. За ризиком у межах класу страхування «медичне страхування» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

3. Перелік страхових випадків та страхові ризики

3.1. В частині добровільного страхування від нещасних випадків

3.1.1. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змії тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.1.2. Страховими випадками за Договором страхування є наслідки нещасного випадку, що наступив упродовж строку та на території дії Договору страхування, а саме:

3.1.2.1. стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення первинної інвалідності I групи);

3.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.1.3. Наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили не пізніше 9 (дев'яти) місяців з дати настання нещасного випадку і мають прямий причинно-наслідковий зв'язок із нещасним випадком.

3.2. В частині добровільного страхування медичних витрат

3.2.1. Страховим випадком за Договором страхування є документально підтвердженні витрати на медикаментозне забезпечення та/або діагностичні послуги при лікуванні травм та/або хвороб, які є ускладненнями травм, що виникли під час або внаслідок нещасного випадку. Нещасним випадком в розумінні даного пункту є подія, визначена в п. 3.1.1 даного Договору.

3.3. В частині добровільного страхування на випадок хвороби

3.3.1. Страховим випадком за Договором страхування є хвороба, яка виникла вперше у Застрахованої особи упродовж строку та на території дії Договору страхування. Хворобою за цим Договором страхування визнається гостре захворювання, а саме: інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу (інсульт), злоякісне новоутворення.

3.4. Страховим ризиком є нещасний випадок, що може статись із Застрахованою особою упродовж строку та на території дії Договору страхування.

4. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж і строк його сплати. Строк дії договору

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

4.2. Страхова сума визначається на кожну категорію страхових випадків, окремо. Загальний розмір виплат, що здійснюються за всіма випадками, що мали місце під час дії Договору не може перевищувати розміру Загальної страхової суми, зазначеної в Сертифікаті.

5. Строк та територія дії договору страхування

5.1. 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 страхового платежу, і діє до 24 год. 00 хв. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата закінчення строку дії Договору. Під сплатою страхового платежу розуміють внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

5.2. Договір діє на території (необхідне відзначити): України (за винятком території Автономної республіки Крим, м. Севастополя, інших тимчасово окупованих територій України; території проведення антитерористичної операції та/або операції об'єднаних сил, відповідно до визначень, наданих Законами України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції», «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» - з усіма

змінами і доповненнями, а також на прилеглих до неї підконтрольних органам державної влади України та органам місцевого самоврядування територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатку 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями) та/або Весь світ при наявності українського інтересу за кордоном, за винятком офіційно визнаних зон бойових дій та військових конфліктів.

6. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

6.1. Не визнаються страховими випадками події, якщо вони сталися внаслідок:

- 6.1.1. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи; даним Договором не може перевищувати розміру Загальної страхової суми, що зазначена в цьому Договорі.
- 6.1.2. вчинків Застрахованої особи/Страховальника/Спадкоємців при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинно-наслідковому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами (в тому числі здійснення Страховальником або Застрахованою особою кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками поліції тощо));
- 6.1.3. нараження Застрахованої особи на не виправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);
- 6.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страховальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент настання страхового випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 6.1.5. страховий випадок стався поза територією дії Договору страхування, а також до і після закінчення строку дії Договору страхування;
- 6.1.6. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), виконання обов'язків військової служби, вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням;
- 6.1.7. самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації; навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
- 6.1.8. заняття професійними спортом та/або екстремальними видами спорту (альпінізм, дайвінг тощо);
- 6.1.9. керування ТЗ Страховальником (Застрахованою особою), який не має права на керування та/або володіння, розпорядження цим ТЗ згідно з чинним законодавством України;
- 6.1.10. керування ТЗ Страховальником (Застрахованою особою) у стані захворювання, перевтоми, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу;
- 6.1.11. порушення Страховальником (Застрахованою особою) правил дорожнього руху, а саме: проїзд на заборонений сигнал світлофора або жест регулювальника; в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі; в'їзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий в'їзд заборонено; недотримання вимог дорожніх знаків, що забороняють рух ТЗ; рух заднім ходом на перехрестях;
- 6.1.12. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи

6.2. Не відшкодовуються медичні витрати на:

- 6.2.1. медикаментозні засоби не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;
- 6.2.2. медичне обладнання, медичний інструментарій (крім шприців та крапельниць, а також одноразових хірургічних інструментів, матеріалів та пристосувань, що необхідні для проведення хірургічного втручання), засоби догляду, гігієни, санітарії та косметичні засоби;
- 6.2.3. амбулаторне медикаментозне лікування, строк якого по одному страховому випадку перевищує 60 днів; профілактичне та реабілітаційне лікування;
- 6.2.4. лікування нетрадиційними методами, в тому числі гомеопатичними препаратами, БАДами.

6.3. Не вважається страховим випадком за цим Договором страхування і страхова виплата не проводиться, якщо Застрахована особа отримала лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликає медичною необхідністю.

6.4. Страховими випадками не визнаються

- 6.4.1. хвороби, зазначені в п. 3.3.1. Договору страхування, про які Застрахованій особі було відомо до укладення Договору страхування;
- 6.4.2. хвороби, інші ніж зазначені у п. 3.3.1.

6.5. Не підлягають страхуванню особи понад 55 років та особи з встановленою інвалідністю. У випадку укладення Договору згідно якого Застрахованою особою є особа, віком на момент укладення Договору 55 років та/або старше, або особа з встановленою на момент укладення Договору інвалідністю (I, II або III групи), Договір вважається таким що неукладений.

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

7.1. Страховальник має право:

- 7.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбаченому Розділом 9 Договору;
- 7.1.2. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію згідно з Розділом 11 Договору;
- 7.1.3. за письмовою заявою отримати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу.

7.2. Страховальник зобов'язаний:

- 7.2.1. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 7.2.2. надати Страховикові можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку;
- 7.2.3. ознайомитись з Правилами страхування.

7.3. Страховик має право:

- 7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страховальником для укладення Договору страхування;
- 7.3.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів;
- 7.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, вказаних у Розділах 6 та 10 Договору страхування;
- 7.3.4. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

7.3.5. ініціювати внесення змін в умови Договору страхування та достроково припинити його дію згідно з Розділом 11 Договору страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами;

7.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений у п. 9.8. Договору страхування. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені за кожен день прострочення платежу у розмірі 0,01% від належної до виплати суми, але не більше 10 % від розміру страхової виплати;

7.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7.5. Застрахована особа має право:

7.5.1. на одержання страхової виплати згідно з Розділом 9 Договору страхування;

7.6. Застрахована особа зобов'язана:

7.6.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;

7.6.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені Розділом 8 Договору страхування, а також надати документи, зазначені в п. 9.1. Договору страхування, необхідні для здійснення страхової виплати.

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

8. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку

8.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Спадкоємець) повинен:

8.1.1. не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин повідомити Страховика за телефоном: 0 800 500 381 з подальшим письмовим повідомленням. Письмове повідомлення повинно бути надіслане на адресу Страховика за допомогою поштового, телеграфного чи факсимільного зв'язку, або вручене особисто представнику Страховика.

8.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку письмове повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Спадкоємець) упродовж 2 (двох) тижнів з моменту настання страхового випадку.

8.3. Про стійку непрацездатність Застрахованої особи (встановлення I групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку Застрахована особа (Страхувальник) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК.

8.4. Про травматичні пошкодження, витрати на медикаментозне та діагностичне забезпечення та Застрахована особа (Страхувальник) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення лікування.

8.5. Про встановлення захворювання зазначених у п. 3.3.1. Застрахована особа (Страхувальник) письмово повідомляє Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів після закінчення лікування.

8.6. Якщо повідомлення про страховий випадок неможливо здійснити з об'єктивних причин, це необхідно зробити при першій нагоді, не пізніше 24 годин, коли ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин належать: відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи); непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

8.7. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Спадкоємець) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

8.8. Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня письмового повідомлення Страховика про страховий випадок надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати, та зазначені в Розділі 9 Договору страхування. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи), спадкоємці мають надати документи, необхідні для здійснення виплати Страховику протягом 9 місяців з дня настання страхового випадку.

9. Умови здійснення страхової виплати

9.1. Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі/ Спадкоємцям на підставі наступних документів: заяви на отримання страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, із зазначенням способу отримання страхової виплати; примірника цього Договору страхування; документів, що засвідчують особу отримувача страхової виплати та надають право на отримання виплати – копію паспорту (першої, другої та одинадцятої сторінок), копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру); документів, що засвідчують право Спадкоємців на отримання страхової виплати; документа органів внутрішніх справ, Державтоінспекції, слідчих, поліції або інших компетентних органів, встановленої форми (довідки, постанови тощо), про обставини страхового випадку.

в частині добровільного страхування від нещасних випадків:

акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №1232 від 30.11.2011р., або форми НТ, затвердженої постановою КМУ №270 від 22.03.2001р.;

при встановленні Застрахованій особі первинної стійкої непрацездатності (інвалідності I групи):

листка непрацездатності; висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку; оригіналів або завірених печаткою лікувальної установи копій медичної картки (виписки) амбулаторного або стаціонарного хворого, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

при смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

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

9.1.2. примірника Договору страхування;

9.1.3. документів, що посвідчують особу отримувача страхової виплати та її права на отримання страхової виплати: копію паспорту (першої, другої та одинадцятої сторінок), копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, свідоцтва про спадщину, тощо;

9.1.4. оригіналу свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

9.1.5. документу медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Страхувальника (Застрахованої особи) наступила внаслідок нещасного випадку.

в частині добровільного страхування медичних витрат:

консультативного висновку, виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого із вказаним точним діагнозом, датою звернення, переліком і кількістю призначених медикаментів на лікування та обстежень; рецепту лікаря з особистою печаткою та фіскального чека аптечного закладу про оплату

отриманих медикаментів (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек з зазначенням прізвища Застрахованої особи, переліку та вартості придбаних медикаментів та/або засобів медичного призначення, печаткою аптечної установи або штампом «Оплачено», ПІБ та підписом особи, що видала товарний чек); документів, що підтверджують факт оплати за надані діагностичні послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки);

У випадку коли, з поважних причин, які визначаються на розсуд Страховика, Застрахованою особою, у разі настання страхового випадку, понесено витрати на медикаменти та/або діагностичні послуги, а фінансові документи (фіскальні чеки, розрахунково-касові документи, товарні чеки) відсутні – розрахунок виплати Застрахованій особі здійснюється одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є додатком до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 2) (надалі – «Таблиця страхових виплат»). Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджують, що ознайомлені з «Таблицею страхових виплат». Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат».

В частині добровільного страхування на випадок хвороби

Довідки з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозом, датою звернення та тривалістю лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу, цитоморфологічні дослідження епітелію на атипові клітини (у випадку якщо таке дослідження мало бути проведене з огляду на діагноз Застрахованої особи).

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

9.3. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

9.4. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

9.4.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у Сертифікаті;

9.4.2. при встановленні I групи інвалідності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі – 100% від страхової суми, встановленої у Сертифікаті.

9.4.3. в частині добровільного страхування медичних витрат сума страхової виплати встановлюється у розмірі вартості витрат Застрахованої особи на медикаментозні засоби та/або діагностичні послуги призначені лікарем, але не більше страхової суми, встановленої у Сертифікаті та ліміту 500 грн. на один страховий випадок. У разі, якщо настання страхового випадку пов'язано з заняттям контактними видами спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба самбо, сумо тощо) – відшкодування здійснюється в розмірі 50% від ліміту на один страховий випадок по страхуванню медичних витрат (покриття здійснюється не більше двох разів на рік).

9.4.4. у випадку встановлення діагнозу хвороби, визначеної у п. 3.3.1. - Застрахованій особі у розмірі 100% від страхової суми, встановленої у Сертифікаті.

9.5. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором страхування, не може перевищувати загальну страхову суму та лімітів страхових сум, встановлених у Сертифікаті.

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

9.6.1. у разі смерті чи встановленні I групи інвалідності Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Договорі страхування, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по добровільному страхуванню від нещасних випадків згідно з Договором страхування.

9.7. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в п.9.1. Договору страхування, і оформляється страховим актом.

9.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату.

9.9. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

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

10. Причина відмови у страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;

10.1.2. вчинення Страхувальником, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

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

10.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкоду визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.1.5. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;

10.1.6. інші випадки, передбачені законом.

11. Порядок зміни та припинення дії договору страхування

11.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору страхування; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки; в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40% суми страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і

виконанням Договору страхування в розмірі 40% суми страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

11.4. Внесення змін в умови Договору страхування здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з дати його підписання Сторонами.

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами по Договору страхування, підлягають врегулюванню шляхом переговорів. У разі неможливості Сторін вирішити спір в позасудовому порядку спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

13. Інші умови за згодою сторін

13.1 Положення, не обумовлені цим Договором страхування, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору страхування та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором страхування.

13.2. Договір страхування укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.

13.3. 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. Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором страхування, активації Договору страхування.

13.4. Підписанням цього Договору страхування Страхувальник погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

13.5. Підписанням цього Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний.

13.6. На виконання вимог статей Закону Цивільного кодексу України «Основ законодавства про охорону здоров'я, а також Закону України «Про інформацію» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду на обробку Страховиком конфіденційної інформації (в т. ч. стан здоров'я). Страхувальник зобов'язаний утримуватись від будь-яких дій, що можуть зашкодити інтересам Страховика, за винятком здійснення своїх прав, передбачених цим Договором, тримати в таємниці відомості про Страховика, що стали відомі Страхувальнику у зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

13.7. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору страхування, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;

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

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

13.8. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України, активація даного Договору страхування є приєднанням до Публічного Договору, безумовним прийняттям умов Публічного Договору Комплексного добровільного страхування від нещасного випадку, медичних витрат та страхування на випадок хвороби, розміщеного на сайті ПРАТ «СК «Універсальна» - www.universalna.com (надалі – Публічний договір). У випадку виникнення розбіжностей між умовами цього Договору страхування та умовами Публічного Договору, перевагу мають умови Договору страхування.