

**Оферта добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби  
«Захист від COVID-19»  
№ 673/10-111 від 01.04.2020**

**1. Загальні положення**

1.1. Дана публічна Оферта добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (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, ІВАН UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк») (далі – Страховик/Сторона Договору), в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «Захист від COVID-19» (далі – Договір або Договір страхування).

1.2. 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).

1.3. Страхування здійснюється на підставі Ліцензії серія АГ № 569717, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23.03.2011 (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», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 зі змінами та доповненнями (далі - Правила).

1.4. 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 страхові платежі та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

1.5. Дана Оферта розміщена на вебсайті Страховика за посиланням [https://universalna.com/documents/offers/673-10-111\\_1225\\_05-03-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/673-10-111_1225_05-03-2024.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.

1.6. 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/673-10-111\\_1225\\_05-03-2024.pdf](https://universalna.com/documents/offers/673-10-111_1225_05-03-2024.pdf).

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

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

**1.9. Технологія (порядок) укладення та підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором:**

1.9.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, Правилами 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.

1.9.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації через інформаційно-комунікаційні системи:

1.9.2.1. Формує проєкт 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 проєкт Сертифікату. Сертифікат містить посилання на цю Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

1.9.2.2. Страховик надсилає Клієнту SMS-повідомлення з одноразовим ідентифікатором на номер телефону, наданий Клієнтом.

1.9.3. 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».

1.9.3.1. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п. 1.9.3 Оферти, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

1.9.4. 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.

1.9.5. 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.

1.9.6. Дата та час укладання Договору – це дата та час, вказані на кваліфікований електронний позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

1.9.7. Укладений Договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні договору.

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

1.9.9. 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).

**1.10. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:**

1.10.1. Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цією Офертою, Правилами 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.

1.10.2. 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;

1.10.3. 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.

1.10.4. 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.

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

1.10.6. 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.

1.10.7. Укладений Договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього Договору.

1.10.8. 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.

1.10.9. 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).

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

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

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

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

1.14. 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.

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

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

1.16.1. 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 страхового платежу, розраховану згідно з п. 12.3 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 пропозицій Страховика про зміну умов договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

1.16.2. 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. 1.16.1 Оферти.

1.16.3. 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.

1.17. Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її затвердження Страховиком та діє до її припинення Страховиком. При цьому для укладених договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення їх дії.

## 2. Терміни, що використовуються в Договорі

2.1. **Страхувальником** може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір.

2.2. **Застрахована особа(ЗО)** – фізична особа віком від 1 до 65 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

2.3. **Вигодонабувачем** у випадку смерті Застрахованої особи є спадкоємець (спадкоємці) згідно з чинним законодавством.

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

2.5. **МКХ** - міжнародна класифікація хвороб.

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

2.7. **Ліміт страхової суми** – встановлене цим Договором обмеження в сумі виплати по одній чи ряду (групі) страхових випадків, виду медичної допомоги, страхових ризиків, причин завдання збитку, видом збитку (шкоди) та (або) типу (виду) витрат тощо. Ліміт страхової суми не може перевищувати розміру страхової суми в рамках якої він встановлюється.

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

2.9. **Каренція (період очікування)** – період, що починається з дати початку дії Договору і триває протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період.

## 3. Предмет Договору страхування

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

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

3.3. Договір страхування укладено відповідно до ризику в межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

## 4. Перелік страхових ризиків та страхових випадків

4.1. **Страховим ризиком** за цим Договором є:

4.1.1. коронавірусна хвороба COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

4.2. **Страховим випадком** за цим Договором є:

4.2.1. Коронавірусна хвороба COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), що вперше виникла та діагностована у Застрахованої особи в період дії Договору страхування.

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

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19 (код МКХ10 = U07.1), що виникла вперше у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

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

## **5. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж і строк його сплати. Строк дії договору**

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

5.2. 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.

## **6. Територія дії договору страхування**

6.1. Договір діє на території 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.

## **7. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування**

7.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:

7.1.1. коронавірусна хвороба COVID-19, виникла та була встановлена у Застрахованої особи поза межами строку дії Договору страхування, а також у період каренції (перші 15 (п'ятнадцять) днів дії Договору страхування);

7.1.2. коронавірусна хвороба COVID-19, що виникла та встановлена у Застрахованої особи поза територією дії Договору страхування;

7.1.3. нараження Застрахованої особи на не виправданий ризик, свідому небезпеку.

7.1.4. коронавірусна хвороба COVID-19, виникла та була встановлена у осіб, які на дату укладення та/або протягом строку дії Договору є:

7.1.4.1. віком до 1 років та понад 65 років;

7.1.4.2. медичними працівниками;

7.1.4.3. мають інвалідність: I, II, III групи, дитина з інвалідністю;

7.1.4.4. хворі на хронічну дихальну недостатність II та III ступеня, хронічне обструктивне захворювання легенів, бронхіальну астму, туберкульоз, саркоїдоз;

7.1.4.5. хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу, гіпертонічна хвороба II або III ступеню, аритмії серця);

7.1.4.6. онкологічнохворі (меланома, злоякісні новоутворення, новоутворення невизначеного чи невідомого характеру, доброякісні новоутворення);

7.1.4.7. визнані у встановленому порядку недієздатними;

7.1.4.8. хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію або знаходяться на обліку у наркологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та лікування СНІДу або ВІЛ-інфекцій;

7.1.5. Випадки, що не передбачені умовами Договору страхування.

*Редакція діє з 29.03.2024*

7.2. У разі неповідомлення Страхувальником інформації про Застраховану особу, зазначеної в п.7.1.4. даної Оферти, до початку дії Договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи.

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

### **8.1. Страхувальник має право:**

- 8.1.1. ознайомитись з умовами Договору та Правилами;
- 8.1.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору;
- 8.1.3. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію (відмовитися від Договору) відповідно до умов Договору та чинного законодавства України;
- 8.1.4. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;
- 8.1.5. оскаржити в порядку, встановленому чинним законодавством, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

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

- 8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі, на умовах визначених у Договорі;
- 8.2.2. 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;
- 8.2.3. надати Страховику можливість провести розслідування причин та обставин настання страхового випадку і забезпечити вільний доступ до документів, що стосуються страхового випадку;
- 8.2.4. ознайомитись з Правилами страхування;
- 8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору.
- 8.2.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та правилами страхування.
- 8.2.7. На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи, необхідні останньому для здійснення ідентифікації Страхувальника та/або ЗО.

### **8.3. Страховик має право:**

- 8.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору страхування;
- 8.3.2. самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку, направляти запити до компетентних органів (лікувально-профілактичних закладів, правоохоронних органів тощо) з метою отримання відповідних висновків, здійснити за власний рахунок незалежну експертизу страхового випадку.
- 8.3.3. 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;
- 8.3.4. Отримати від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-яку додаткову інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи, за для визначення оцінки ступеню страхового ризику.
- 8.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до умов Договору.
- 8.3.6. Вносити зміни до умов цього Договору в порядку передбаченому цим Договором.
- 8.3.7. Достроково припинити дію цього Договору в порядку передбаченому цим Договором.

### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

- 8.4.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами;
- 8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором 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;

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

8.5. Застрахована особа (її законний представник) має право:

8.5.1. ознайомитись з умовами Договору та Правилами;

8.5.2. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором і Правилами;

8.5.3. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору

8.5.4. Оскаржити в порядку, встановленому чинним законодавством, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;

**8.6. Застрахована особа зобов'язана (її законний представник):**

8.6.1. Виконувати умови цього Договору.

8.6.2. При укладенні цього Договору повідомити Страховика про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (попередні захворювання, перенесені оперативні втручання, тощо).

8.6.3. У разі настання страхового випадку, діяти відповідно до умов цього Договору (повідомити Страховика про настання страхового випадку у визначені Договором строки, надати відповідні документи, необхідні для здійснення страхової виплати тощо).

8.6.4. На вимогу Страховика повідомити будь-яку інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку.

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

8.6.6. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких ЗО повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.

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

## **9. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку**

9.1. У разі настання страхового випадку, Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинна повідомити Страховика за номером телефону: **0 800 500 381** у наступні строки:

9.1.1. з дати настання страхового випадку зазначеного в п. 4.2.1 та п. 4.2.2 даної Оферти - протягом 10 (десяти) календарних днів;

9.1.2. з дати настання страхового випадку зазначеного в п. 4.2.3 даної Оферти – протягом 30 (тридцяти) календарних.

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

9.2.1. у разі настання страхового випадку зазначеного в п. 4.2.1 та п. 4.2.2 даної Оферти - протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня виписки зі стаціонарного лікування ЛПЗ;

9.2.2. у разі настання страхового випадку зазначеного в п. 4.2.3 даної Оферти - протягом 6 (шість) місяців з дати настання страхового випадку.

9.3. У разі недотримання строків подання повідомлення, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

## **10. Умови здійснення страхової виплати**

10.1. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу на підставі наступних документів: заяви на отримання страхової виплати за формою, встановленою Страховиком; 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 Вигодонабувача на отримання страхової виплати; документа органів внутрішніх справ, слідчих, поліції або інших компетентних органів, встановленої форми (довідки, постанови тощо), про обставини страхового випадку.

*Редакція діє з 29.03.2024*



- 10.1.1. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.1 Оферти додатково надаються:  
- висновок дослідження на COVID-19 сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності щодо факту встановлення вірусу;
- 10.1.2. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.2 Оферти додатково надаються:  
- висновок дослідження на COVID-19 сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності щодо факту встановлення вірусу;  
- виписка з медичної карти стаціонарного хворого (за наявності, рентген знімок або КТ органів грудної клітини) ЛПЗ встановленої форми, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи(лікуючого лікаря) та печаткою ЛПЗ, із зазначенням прізвища ЗО, точним діагнозом захворювання, датою та тривалістю лікування.
- 10.1.3. у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.3 Оферти додатково надаються:  
- висновок дослідження на COVID-19 сертифікованої державної лабораторії України або приватної лабораторії/клініки, яка має відповідну ліцензію та потужності щодо факту встановлення вірусу;  
- виписка з медичної карти стаціонарного хворого (за наявності, рентген знімок або КТ органів грудної клітини) ЛПЗ встановленої форми, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи(лікуючого лікаря) та печаткою ЛПЗ, із зазначенням прізвища ЗО, точним діагнозом захворювання, датою та тривалістю лікування.  
- оригінал свідоцтва про смерть Страховальника (Застрахованої особи);  
- лікарська довідка про смерть, довідка про причину смерті;  
- висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась;  
- свідоцтво про право на спадщину до якого включена страхова виплата.
- 10.2. Страховик має право вимагати також інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку при здійсненні страхової виплати.
- 10.3. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника або копії завіреної належним чином.
- 10.4. При настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату Страховальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу:**
- 10.4.1. у разі діагностування та встановлення у ЗО коронавірусної хвороби COVID-19 – у розмірі 100 % визначеного ліміту страхової суми, зазначеної в Сертифікаті Договору.
- 10.4.2. у разі перебування ЗО на стаціонарному лікуванні в ЛПЗ понад п'ять календарних днів з приводу лікування коронавірусної хвороби COVID-19 – у розмірі 100 % визначеного ліміту страхової суми, зазначеної в Сертифікаті Договору.
- 10.4.3. у разі смерті ЗО внаслідок коронавірусної хвороби COVID-19, Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми, встановленої в Сертифікаті.
- 10.5. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором страхування, не може перевищувати загальну страхову суму та лімітів страхових сум, встановлених у Сертифікаті.
- 10.6. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, відповідно умов Договору страхування й оформляється страховим актом.
- 10.7. 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.
- 10.8. 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.
- 10.9. 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.

## **11. Причина відмови у страховій виплаті**

- 11.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:
- 11.1.1. навмисні дії Страховальника, спрямовані на настання страхового випадку;
- 11.1.2. вчинення Страховальником, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 11.1.3. подання Страховальником (Спадкоємцями) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;



- 11.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 11.1.5. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;
- 11.1.6. інші випадки, передбачені законом.

## **12. Порядок зміни та припинення дії договору страхування**

- 12.1. 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.
- 12.2. 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.
- 12.3. 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 35% 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.
- 12.4. 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 35% суми страхового платежу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 12.5. 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, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться відповідно до п. 1.16.1 Оферти.

## **13. Порядок вирішення спорів**

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

## **14. Інші умови**

- 14.1. Положення, які не врегульовані в цьому Договорі, регулюються чинним законодавством України.
- 14.2. Страхувальник надає Страховиком право повідомляти йому будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій в тому числі комерційні повідомлення та ін. поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS.
- 14.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору (підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором) Страхувальник надає свою згоду:  
- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання умов цього Договору, 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;

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

- 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.

14.4. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховик повідомив, а Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком;»  
ознайомлений, всі тлумачення, терміни та умови страхування зрозумілі.

14.5. 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.

14.6. Страхувальник 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.