



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
«НАДІЙНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я»
№ 986/10-023 від 22.06.2021 року**

ПРЕАМБУЛА

Дана Публічна оферта добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (ПРАТ «СК «Універсальна», код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16, поточний IBAN UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффазен Банк», адреса: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9, тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: office@universalna.com (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби «НАДІЙНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я» (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії АГ №569717, виданої 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», Закону України «Про електронні документи, та електронний документообіг», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» від 09.02.2007 зі змінами та доповненнями (надалі - Правила). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній та/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.

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 сайті за посиланням www.universalna.com.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір в електронній формі мається на увазі надання Страховиком посилання на розміщену на сайті www.universalna.com Оферту.

У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному Законом України "Про електронну комерцію", або підписання сторонами електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту кваліфікованим електронним підписом/електронним цифровим підписом, або підписання Сторонами Сертифікату/Заяви – Акцепту Сторонами в паперовому вигляді.

Підписання Сертифікату/Заяви-Акцепту в будь-який з вищезазначених способів означає, що Страхувальник отримав в залежності від способу укладення Договору посилання на Оферту.

Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату /Заяви-Акцепту підписаного в порядку зазначеному в даній Оферті за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою та Сертифікатом.

Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що страховий платіж сплачується за рахунок власних коштів Страхувальника та/або за згоди батьків Страхувальника.

УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

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

ОБ'ЄКТОМ СТРАХУВАННЯ є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ укладено за ризиком у межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».

1. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

1.1. **Страховими ризиками за цим Договором є: хвороба**, що виникла вперше в житті у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування.

1.2. **За цим Договором страхування страховими випадками є:**

1.2.1. Перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 5 (п'ять) календарних днів з приводу вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування злоякісного новоутворення (Код МКХ10 = C00-C97), гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21), внутрішньомозкового крововилив(інсульт)(Код МКХ10 = I61), ішемічної хвороби серця, що вимагає аортокоронарного шунтування (Код МКХ-10= I21).

1.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування злоякісного новоутворення(Код МКХ10 =C00-C97), гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 =I21),внутрішньомозкового крововилив(інсульт)(Код МКХ10 = I61), ішемічної хвороби серця, що вимагала аортокоронарного шунтування (Код МКХ-10= I21).

2. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І СТРОК ЙОГО СПЛАТИ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

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

3. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Територія дії Договору - Україна, з урахуванням п.3.2. Оферти.

3.2. В будь-якому випадку Договір не діє на 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.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

4.1.1. події, що відбулись в період каренції;

4.1.2. перелік захворювань, що зазначені в п.1.2. Оферти, виникли та були встановлені у Застрахованої особи поза межами строку та територією дії Договору страхування;

4.1.3. захворювань інших ніж вказані в п.1.2. Оферти;

4.1.4. захворювань, які вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору страхування або після його закінчення, їх рецидиви та загострення;

4.1.5. захворювання, що настали через вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

4.1.6. захворювання, що настали в результаті спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.1.7. перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.1.8. захворювання, що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

4.1.9. захворювання, що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

4.1.10. захворювання, що отримані у разі порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

4.1.11. віку осіб до 1 року та понад 75 років;

4.1.12. повторне звернення Застрахованою особою на протязі року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком в цей же період було здійснено страхову виплату;

4.2. За цим договором не є Застрахованими особи, які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II,III групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані, хворі на

злякисні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу: I, IIА, IIБ, IIIА, IIIБ ст) особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією. Особи, які на момент укладання Договору страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).

У разі, якщо такі особи будуть застраховані та станеться страховий випадок, Страховик має право розірвати договір, повернути сплачені Застрахованою особою платежі, не визнавати випадок страховим та, відповідно, не виплачувати відшкодування.

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

5.1. Страховик зобов'язаний:

- 5.1.1. ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 5.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 5.1.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений цим Договором. 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;
- 5.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

5.2. Страховик має право:

- 5.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- 5.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;
- 5.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та Правилами страхування;
- 5.2.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 5.2.5. достроково припинити дію Договору.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 5.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в цьому Договорі;
- 5.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 5.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
- 5.3.4. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені цим Договором;
- 5.3.5. повідомити Страховика протягом 10(десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику;
- 5.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 5.3.7. повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати;
- 5.3.8. 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 Страховика/Застрахованої особи.

5.4. Страхувальник має право:

- 5.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;
- 5.4.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору(відмовитись від Договору) у порядку, передбаченому законодавством;
- 5.4.3. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 5.4.4. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;
- 5.4.5. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті.

5.5. Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:

- 5.5.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;
- 5.5.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором страхування;
- 5.5.3. при настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;
- 5.5.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких 30 повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.

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

- 5.6.1. на одержання страхової виплати згідно умовам цього Договору;

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

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА(ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

6.1. **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:

6.1.1. з дати настання страхового випадку, зазначеного в п.1.2.1. Оферти - протягом 10 (десяти) календарних днів;

6.1.2. з дати настання страхового випадку зазначеного в п.1.2.2. – протягом 30 (тридцяти) календарних.

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

6.1.3.1. у разі настання страхового випадку зазначеного в п. п.1.2.1.Оферти - протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня виписки зі стаціонарного лікування ЛПЗ;

6.1.3.2. у разі настання страхового випадку зазначеного в п.1.2.2. - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

6.2. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. При порушенні строків подання письмового повідомлення без поважних причин (поважними причинами за цим Договором вважаються втрата свідомості, стан порушеної свідомості), Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. **Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:**

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

7.1.2. примірника цього Договору;

7.1.3. документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати та право на отримання виплати – копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію)/ID картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

7.1.4. документів, що засвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

7.1.5. листок непрацездатності (для працюючих осіб);

7.1.6. довідка/виписного епікризу/копії амбулаторної карти(за необхідності) з медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати захворювання, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, які містять відомості про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи, завірена печаткою медичного закладу;

7.2. **У разі смерті Застрахованої особи внаслідок, злоякісного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововилив(інсульт) (додатково додаються наступні документи:**

7.2.1. свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи);

7.2.2. лікарська довідка про смерть, довідка про причину смерті;

7.2.3. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась;

7.2.4. свідоцтво про право на спадщину до якого включена страхова виплата.

7.3. Документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально завіреного примірника, або копії завіреної належним чином.

7.4. За рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів).

7.5. Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання оригіналів документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в цьому Договорі.

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. При настанні страхового випадку, а саме вперше виявленого злоякісного новоутворення, гострого інфаркту міокарду, внутрішньомозкового крововилив(інсульт) ішемічної хвороби серця, що вимагає аортокоронарного шунтування (Код МКХ-10= I21) або смерті 30 через ці захворювання - у розмірі 100% від ліміту зазначеного в п. 1.2. Сертифікату.

8.2. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену в п. 1.2. Сертифікату страхування.

8.3. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи.

8.4. страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

8.5. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені).

8.6. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в цьому Договорі, і оформляється страховим актом.

8.7. 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.

8.8. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті 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.

8.9. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України - гривні.

8.10. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

8.11. Страхова виплата за Договором здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків за таким забезпеченням.

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

8.13. У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, проводяться антитерористичні операції, операції об'єднаних сил та/або ведуться військові чи бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та /або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. **Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи), встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

9.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір (Застрахованою особою), умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

9.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

9.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

9.1.6. не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені Договором страхування;

9.1.7. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життям та здоров'ю Застрахованої особи;

9.1.8. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового;

9.1.9. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

9.1.10. випадки, передбачені Розділом 4 Оферти;

9.1.11. в інших випадках, передбачених законом.

9.2. Даний Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

10.1.1. закінчення строку дії Договору;

10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

10.1.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

10.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

10.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, визначених в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.6. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

10.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, визначених в розмірі 40% суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

10.8. В даний Договір зміни можуть бути внесені шляхом підписання Додаткової угоди сторонами, в спосіб визначений сторонами (паперовій або електронній формі).

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори і розбіжності, які виникають, розв'язуються шляхом переговорів чи консультацій між Сторонами у строки, встановлені Договором.

11.2. У випадку недосягнення Сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

12.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки 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 Страховика **за телефоном 0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням.

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

12.3. Договір складається з Сертифікату та даної Оферти добровільного страхування від нещасних випадків (, яка є невід'ємною частиною Договору. Текст даної Оферти у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, розміщений на власному сайті Страховика в мережі Internet за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/>.

12.4. Договір укладено українською мовою в електронній або в паперовій формі в залежності від способу його підписання у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

13. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ

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

13.2. **Застрахована особа(30)** – фізична особа віком від 1 до 60 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

13.3. **Вигодонабувач** - дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.

13.4. **Хвороба (захворювання)** - стан організму, який виникає при дії на нього патогенного подразника, проявляється порушенням рівноваги, в якій організм знаходиться, з навколишнім середовищем та призводить до зниження його працездатності.

13.5. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

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

13.8. **Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий/нестраховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати.

13.9. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.

13.10. **Каренція (період очікування)** період, що починається з дати початку дії цього Договору й триває певний час, протягом якого Страховик не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Період каренції для страхових випадків: діагностування та встановлення злякисного новоутворення (Код МКХ10 = C00-C97) та ішемічна хвороба серця, що вимагає аортокоронарного шунтування Код МКХ-10: I 21 – триває 60 (шістдесят) календарних днів; гострого інфаркту міокарду (Код МКХ10 = I21) та внутрішньомозкового крововиливу(інсульт)(Код МКХ10 = I61), триває 15 (п'ятнадцять) календарних днів.

13.11. **Зміна ступеня страхового ризику** – зміна будь-якої інформації про Застраховану особу, що вказана у Договорі страхування, а саме: умов праці, зайняття спортом та/або екстремальними видами розваг, встановлення групи інвалідності тощо.

13.12. **МСЕК (ЛКК)** – Медико-соціальна експертна комісія (лікарсько-консультативна комісія) – орган, який займається питанням експертизи тимчасової непрацездатності.

13.13. **МКХ** - міжнародна класифікація хвороб.

13.14. **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.