UNIVERSALNA
A FAIRFAX COMPANY

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»

_____ О.В. Музичко
«13» жовтня 2026 р.

ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА» UNIVERSALNA A FAIRFAX COMPANY ІД. КОД 20113829

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ»

(редакція 03)

Загальні умови страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (далі – Договір або Договір страхування).

Договір страхування складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (далі - Поліс).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» шляхом приєднання на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Полісі визначається обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

Страховий продукт «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

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

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

Електронний підпис ... Керівник ... Олександрівна ЄДРПОУ/ІПН 20113829 ... підписано у вчасно

місцезнаходження: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9;
код ЄДРПОУ: 20113829;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:
телефон 0 800 500 381, e-mail office@universalna.com; веб-сайт https://universalna.com.

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ:

2.1. **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,**

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 003/17/011 від 01.12.2017,

відомості про внесення інформації до Реєстру посередників: реєстраційний номер 00000431, дата внесення запису 14.03.2025;

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна;
код ЄДРПОУ 14360570;
контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/.

2.2. Можлива участь інших страхових агентів (страхових посередників), повноваження яких визначаються відповідно до договору доручення, укладеного з такими посередниками.

2.3. Порядок, спосіб та строки зміни інформації про страхового посередника визначається в Полісі.

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п. 3 Поліса.

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

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

4.2. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи ідентифікаційні дані якої вказані в п. 5 Поліса, та можливі збитки чи витрати внаслідок втрати роботи Страхувальником, ідентифікаційні дані якого зазначена у п. 3 Поліса, та з якими пов'язані:

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

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

4.4. Вигодонабувач за Договором:

- за страховими випадками, передбаченими п. 6.2.3 - 6.2.5 Умов - Застрахована особа (в разі, якщо Застрахована особа є малолітньою або неповнолітньою дитиною - її батьки (законні представники);
- за страховими випадками, передбаченими п. 6.2.1 - 6.2.2 Умов - спадкоємці померлої Застрахованої особи;
- за страховим випадком, передбаченим п. 6.2.6 Умов - Страхувальник.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Застрахована особа - фізична особа визначена Страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

5.1.1. Застрахованою особою є Страхувальник та, за наявності, члени родини Страхувальника, а саме: дружина або чоловік, малолітні та неповнолітні діти (у тому числі усиновлені).

5.1.1.1. Дружина - жінка, що перебуває у зареєстрованому шлюбі зі Страхувальником.

5.1.1.2. Чоловік - чоловік, що перебуває у зареєстрованому шлюбі зі Страхувальником.

Електронний підпис
Кравченкова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у ВАТ КБ

5.1.1.3. Дитина - це особа віком до 18 (вісімнадцяти) років.

Малолітньою вважається дитина до досягнення нею 14 (чотирнадцяти) років.

Неповнолітньою вважається дитина у віці від 14 (чотирнадцяти) до 18 (вісімнадцяти) років.

5.1.2.Якщо згідно з чинним законодавством України неповнолітня дитина набуває повної цивільної дієздатності до досягнення нею 18 (вісімнадцяти) років, така особа для цілей цих Умов втрачає право бути Застрахованою особою з дня набуття нею повної цивільної дієздатності.

5.2. Застрахованою особою не може бути особа, вказана в п. 12.7 Умов.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

6.1.1.Нещасний випадок із Застрахованою особою (за класом 1).

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, спадкоємця) подія, що відбулась внаслідок зовнішнього впливу, в тому числі Воєнних ризиків, та призвела до заподіяння шкоди життю Застрахованої особи, визначеної в п. 5 Поліса. До нещасних випадків за Договором відноситься:

- травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Воєнні ризики – влучання ракет, безпілотних літальних апаратів (дронів), засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або виникнення пожежі, вибуху, дія ударної хвилі внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу зазначених типів зброї.

Дія страхового покриття поширюється на випадки, що сталися внаслідок застосування зазначених видів зброї за винятком випадків застосування зброї масового знищення (ядерної, біологічної або хімічної зброї), за одночасної наявності таких обставин:

- випадок стався на території, що покривається Договором, крім визначених в п.10.2 Умов;

- на момент настання випадку Застрахована особа не брала активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї;

- на момент настання випадку Застрахована особа не брала безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (у тому числі як військовослужбовець, працівник органів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України).

6.1.2.Хвороба Застрахованої особи (за класом 2);

Перелік та класифікація хвороб визначаються згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, розробленою Всесвітньою організацією охорони здоров'я, десятого перегляду (МКХ-10) або іншого перегляду, виданого на заміну МКХ-10 у разі втрати чинності МКХ-10;

6.1.3.Розірвання трудового договору роботодавцем, укладеного зі Страхувальником, у випадку зміни в організації виробництва і праці, в тому числі ліквідації, банкрутства, реорганізації або перепрофілювання підприємства, установи, організації, скорочення чисельності або штату працівників (п. 1 статті 40 Кодексу законів про працю України) або розірвання трудового договору з ініціативи роботодавця, укладеного зі Страхувальником, у випадку неможливості забезпечення працівника роботою, визначеною трудовим договором, у зв'язку із знищенням (відсутністю) виробничих, організаційних та технічних умов, засобів виробництва або майна роботодавця внаслідок бойових дій (п. 6 статті 41 Кодексу законів про працю України) (за класом 16).

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ТОВ "СК "ПРОСВІТА"
20113829
підписано у вчасно

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

За класом страхування 1:

6.2.1.**“Смерть внаслідок нещасного випадку”.**

Подія визнається страховим випадком, якщо вона настала із Застрахованою особою впродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору.

За класом страхування 2:

6.2.2.**“Смерть внаслідок хвороби”**.

Подія визнається страховим випадком, якщо одночасно відповідає таким умовам:

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

6.2.3.**“Критичне захворювання”** - розлад здоров’я Застрахованої особи внаслідок критичного захворювання.

Подія визнається страховим випадком, якщо критичне захворювання вперше виникло та вперше виявлено (діагностовано) у Застрахованої особи в період дії Договору за діагнозами:

6.2.3.1. **Злоякісне новоутворення**, а саме новоутворення, які характеризуються безконтрольним зростанням і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним дослідженням.

6.2.3.1.1. При цьому страховими випадками не визнаються:

- злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM;
- випадки лімфом та лімфосарком Стадії 1 або 1E (A) за системою Анн-Арбор, або Стадії 1 або 1E (0) за системою Лугано;
- Хронічні лейкози;
- Неінвазивний рак (in situ);
- Будь-яке онкологічне захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЛ-інфікування.

Страховим не вважається випадок, що стався із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору мала діагностоване раніше перенесене будь-яке онкологічне захворювання.

6.2.3.2. **Інфаркт міокарда** – некроз ділянки міокарда (серцевого м'яза), що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці, підтверджений оригіналами медичної документації з наявними:

- Новими ознаками ішемічних змін в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія або елевація сегмента ST – створення дуги Парді), появою нового патологічного зубця Q, появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса;

- Характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонін T> 1,0 нг / мл, AccuTnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропоніна I;

- Іншими типовими ознаками інфаркту міокарда, виявлені за допомогою інструментальних та лабораторних методів обстеження, а також анамнез захворювання, характерний для інфаркту міокарда, та клінічна картина, характерна для інфаркту міокарда;

- Інші гострі коронарні синдроми, включаючи стенокардію, не є страховим випадком.

6.2.3.3. **Інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт)**, що викликаний порушеннями мозкового кровообігу внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, і супроводжується раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру зі стійкими об'єктивними неврологічними і патологічними змінами, що діагностовано невропатологом та підтверджено даними

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчорашньому

магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими надійними методами візуалізації.

При цьому страховими випадками не визнаються:
- Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (Транзиторні ішемічні атаки, дрібновогнищевий інсульт та інші);
- Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травми, інфекції, васкуліту і запальних захворювань;
- Безсимптомний, прихований інсульт, виявлений методами візуалізації.

6.2.3.4. **Хвороби серця, що вимагають проведення аортокоронарного шунтування та за умови його проведення.** Аортокоронарне шунтування – операція, проведена на відкритому серці з використанням стернотомії для радикального лікування стенозу або закупорки однієї або більше коронарних артерій, проведена у зв'язку із захворюванням серця, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії Договору. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

6.2.3.5. **Хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів,** за умови перенесення операції з приводу трансплантації серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози та кісткового мозку.

Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії договору, та яке призвело до недостатності функції органу та за умови що:

- Органна недостатність підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом;

- Для трансплантації кісткового мозку знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи;

- Інші трансплантації органів та тканин виключаються зі страхового покриття.

6.2.3.6. **Хронічна ниркова недостатність термінальної стадії (ХНН V ст.)** – захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок (показник швидкості клубочкової фільтрації нижче 15 мл/хв/1,73 м2), в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантації донорської нирки. Випадок визнається страховим, якщо:

- Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога;

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

6.2.3.7. **Цукровий діабет I типу;**

6.2.3.8. **Глаукома;**

6.2.3.9. **Туберкульоз.**

6.2.4.**“Госпіталізація”** - розлад здоров’я Застрахованої особи, в тому числі у разі нещасного випадку, що призвів до госпіталізації Застрахованої особи.

Для цілей цього пункту госпіталізацією вважається безперервне лікування Застрахованої особи з перебуванням в стаціонарних умовах 4 (чотири) та більше календарних днів поспіль, що підтверджено документально.

Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи.

6.2.5.**“Хірургічне втручання”** - розлад здоров’я Застрахованої особи, в тому числі у разі нещасного випадку, внаслідок гострого стану, що призвело до хірургічного втручання з госпіталізацією не менше ніж на 24 години.

Датою настання страхового випадку є дата госпіталізації Застрахованої особи.

За класом страхування 16:

Електронний підпис
Карпиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

6.2.6.**“Втрата роботи” -** понесення Страхувальником фінансового збитку, пов’язаного з втратою ним / звільнення його з основного місця роботи з ініціативи роботодавця (власника або уповноваженого ним органу) внаслідок настання страхового ризику, передбаченого п. 6.1.3 Умов.

Датою настання страхового випадку є дата звільнення Страхувальника з постійного місця роботи.

7. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Загальна страхова сума за Договором** (далі по тексту - загальна страхова сума або ліміт відповідальності за Договором) зазначається у п. 7.2. Поліса. Загальна страхова сума встановлюється виключно відповідно до таблиці, наведеної в п. 8.4 Умов, та визначається на кожний сплачуваний період страхування відповідно до сплаченого Страхувальником страхового платежу.

7.2. **Страхова сума** за класом 1, класом 2 та класом 16 дорівнює загальній страховій сумі.

7.3. Страхова виплата за всіма страховими випадками впродовж одного періоду страхування не може бути більшою за страхову суму (ліміт відповідальності), встановлений на відповідний період страхування, в якому трапився(лися) страховий(і) випадок(и) та обмежується згідно з п. 11.4 Умов.

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

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

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

8.2. Загальний страховий тариф[1] за період страхування визначається залежно від загальної страхової суми в розмірі:

Загальна страхова сума в оплаченому періоді страхування, грн	**Загальний страховий тариф[2] за період страхування, % загальної страхової суми**
до 4 000,00	**0,9%**
4 000,01 - 9 000,00	**0,7%**
9 000,01 - 20 000,00	**0,6%**
20 000,01 - 50 000,00	**0,5%**

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

8.3. Загальний страховий платіж за період страхування за Договором зазначається у п. 8.4. Поліса.

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

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

[1] Загальний страховий тариф для ліміту відповідальності за Договором до 1,00 грн включно становить 0,9% загальної страхової суми.

[2] Відповідно до тарифної політики для стандартного страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» при розрахунку страхового тарифу застосовується коефіцієнт андеррайтера (далі – КА) в межах від 0,05 до 7,00. Значення КА встановлюється залежно від рівня збитковості даного продукту, отриманої інформації про об’єкт страхування та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п. 15.2 цих Умов.

Значення КА затверджується внутрішнім документом Страховика та оприлюднюється на вебсайті за 15 (п’ятнадцять) календарних днів до дати введення в дію. Нове значення КА застосовується при розрахунку страхового тарифу для нових договорів страхування.

Остаточний розмір страхового тарифу зазначається в Полісі.

КА на дату введення в дію цих Умов 1,00.

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у власних цілях

Сума використаного[3] кредитного ліміту, грн	Загальна страхова сума в оплаченому періоді страхування, грн	Загальний страховий платіж за період страхування (місяць), грн
до 1,00	1,00	0,01
1,01 - 1 000,00	1 000,00	9,00
1 000,01 - 2 000,00	2 000,00	18,00
2 000,01 - 3 000,00	3 000,00	27,00
3 000,01 - 4 000,00	4 000,00	36,00
4 000,01 - 5 000,00	5 000,00	35,00
5 000,01 - 6 000,00	6 000,00	42,00
6 000,01 - 7 000,00	7 000,00	49,00
7 000,01 - 8 000,00	8 000,00	56,00
8 000,01 - 9 000,00	9 000,00	63,00
9 000,01 - 10 000,00	10 000,00	60,00
10 000,01 - 11 000,00	11 000,00	66,00
11 000,01 - 12 000,00	12 000,00	72,00
12 000,01 - 13 000,00	13 000,00	78,00
13 000,01 - 14 000,00	14 000,00	84,00
14 000,01 - 15 000,00	15 000,00	90,00
15 000,01 - 16 000,00	16 000,00	96,00
16 000,01 - 17 000,00	17 000,00	102,00
17 000,01 - 18 000,00	18 000,00	108,00
18 000,01 - 19 000,00	19 000,00	114,00
19 000,01 - 20 000,00	20 000,00	120,00
20 000,01 - 21 000,00	21 000,00	105,00
21 000,01 - 22 000,00	22 000,00	110,00
22 000,01 - 23 000,00	23 000,00	115,00
23 000,01 - 24 000,00	24 000,00	120,00
24 000,01 - 25 000,00	25 000,00	125,00
25 000,01 - 26 000,00	26 000,00	130,00
26 000,01 - 27 000,00	27 000,00	135,00
27 000,01 - 28 000,00	28 000,00	140,00
28 000,01 - 29 000,00	29 000,00	145,00
29 000,01 - 30 000,00	30 000,00	150,00
30 000,01 - 31 000,00	31 000,00	155,00
31 000,01 - 32 000,00	32 000,00	160,00
32 000,01 - 33 000,00	33 000,00	165,00
33 000,01 - 34 000,00	34 000,00	170,00
34 000,01 - 35 000,00	35 000,00	175,00
35 000,01 - 36 000,00	36 000,00	180,00
36 000,01 - 37 000,00	37 000,00	185,00
37 000,01 - 38 000,00	38 000,00	190,00
38 000,01 - 39 000,00	39 000,00	195,00
39 000,01 - 40 000,00	40 000,00	200,00

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вас

[3] Якщо сума використаного кредитного ліміту до 1,00 грн включно, то загальна страхова сума за договором встановлюється в розмірі 1,00 грн, загальний страховий платіж за період страхування становить 0,01 грн.

40 000,01 - 41 000,00	**41 000,00**	**205,00**
41 000,01 - 42 000,00	**42 000,00**	**210,00**
42 000,01 - 43 000,00	**43 000,00**	**215,00**
43 000,01 - 44 000,00	**44 000,00**	**220,00**
44 000,01 - 45 000,00	**45 000,00**	**225,00**
45 000,01 - 46 000,00	**46 000,00**	**230,00**
46 000,01 - 47 000,00	**47 000,00**	**235,00**
47 000,01 - 48 000,00	**48 000,00**	**240,00**
48 000,01 - 49 000,00	**49 000,00**	**245,00**
49 000,01 - 50 000,00	**50 000,00**	**250,00**
50 000,01	**50 000,00**	**250,00**

8.4.1.Загальний страховий платіж розподіляється за класами страхування таким чином:

8.4.1.1. клас 1 - 10%;
8.4.1.2. клас 2 - 40%;
8.4.1.3. клас 16 - 50%.

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

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

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

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

8.5.3.Страховий платіж за кожен період страхування (п. 8.5 Полісу) визначається залежно від розміру використаного кредитного ліміту (заборгованості) на останній день місяця, що передує періоду страхування, та сплачується з періодичністю згідно з п. 8.6 Полісу у безготівковій формі протягом відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.4.Строк сплати страхового платежу – не пізніше 15 (п'ятнадцятого) числа відповідного періоду страхування за Договором.

8.5.5.У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

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

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

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

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

9.1.2.Договір діє до 24:00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п. 9.1. Поліса як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

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

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

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у Вчасно

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

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

9.2.3.Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж повертаються Страхувальнику за його заявою.

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

9.2.5.Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00:00 годин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування. При цьому датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору.

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

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

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

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

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

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

9.4. **Період очікування страхового випадку**	**3 (три) місяці - для страхового випадку, визначеного в п. 6.2.6 Умов.**

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

9.4.1.1. Проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. **Територія дії Договору:**

10.1.1. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.1 - п. 6.2.5 Умов – весь світ.

10.1.2. В частині дії страхового випадку відповідно до п. 6.2.6 Умов – Україна.

10.2. Дія Договору не поширюється:

Електронний підпис
Ірина Олександрівна
СЕРПОВИЧ
20113829
Підписано у вчасно

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

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

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

Подія, що має ознаки страхового випадку	**Повідомити Страховика (представника Страховика) про факт настання події, її причини, обставини і наслідки за телефоном 3700**	**Надати Страховику заяву про страхову виплату та документи, які підтверджують факт, обставини настання події та розмір заподіяної шкоди (збитку)** (п. 11.2 Умов), через **ІКС «Приват 24»** або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п. 1 Поліса)
"Смерть внаслідок нещасного випадку" (п. 6.2.1 Умов)	**не пізніше 6 (шести) місяців** з дати настання події	**не пізніше 12 місяців** з дати настання події
"Смерть внаслідок хвороби" (п. 6.2.2 Умов)	**не пізніше 6 (шести) місяців** з дати настання події	**не пізніше 12 місяців** з дати настання події
"Критичне захворювання" (п. 6.2.3 Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати встановлення діагнозу	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати встановлення діагнозу
"Госпіталізація" (п. 6.2.4 Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати виписки зі стаціонару	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати виписки зі стаціонару
"Хірургічне втручання" (п. 6.2.5 Умов)	**не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів** з дати виписки зі стаціонару	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дати виписки зі стаціонару
"Втрата роботи" (п. 6.2.6 Умов)	**протягом 48 (сорока восьми) годин** з дня втрати основного місця роботи	**не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів** з дня втрати основного місця роботи

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт, обставини події та розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1. Заява про настання події, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати;

11.2.2. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційного номера);

Електронний підпис
Корліханова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
2617829
Підписано у вчасно

11.2.3. Копія паспорта або документа, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;

11.2.4. Документи, що підтверджують факт настання події:

11.2.4.1. У разі настання події з ознаками страхового випадку, зазначеного п. 6.2.1 або п. 6.2.2 Умов:

11.2.4.1.1. Копія свідоцтва про смерть, засвідчена нотаріально;

11.2.4.1.2. Акт (копія акту) про нещасний випадок за формою НТ (затверджено Постановою КМУ від 22.03.2001 № 270), завірений оригінальною печаткою закладу, який склав цей акт (п. 6.2.1 Умов);

11.2.4.1.3. Один із наступних документів медичного закладу, що підтверджує діагноз Застрахованої особи (п. 6.2.2 Умов):

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

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

в) інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

11.2.4.1.4. Копія свідоцтва про право на спадщину, засвідчена нотаріально (надають спадкоємці).

11.2.4.2. У разі настання події з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.3 Умов – один із наступних документів, що підтверджує діагноз Застрахованої особи:

11.2.4.2.1. Виписка з карти амбулаторного (стаціонарного) хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 №110;

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

11.2.4.2.3. Інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

11.2.4.3. У разі настання події з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.4 та п. 6.2.5 Умов:

11.2.4.3.1. Виписка з карти амбулаторного (/стаціонарного) хворого – форма 027/о, що затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 №110;

11.2.4.3.2. Інший документ, завірений оригінальною печаткою медичного закладу, що містить необхідну інформацію із зазначенням діагнозу, анамнезу захворювання та датою його (захворювання) первинного виявлення (діагностування) та виникнення.

11.2.4.4. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання події з ознаками страхового випадку, а саме документи, які мають бути оформлені відповідно до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:

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

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

Електронний підпис
Корліханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

11.2.4.5. У разі настання події з ознаками страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.6 Умов:

11.2.4.5.1. Копія трудової книжки (всі сторінки), яка підтверджує дату і причину звільнення Страхувальника;

11.2.4.5.2. Довідка про чисельність працюючих осіб за постійним місцем роботи Страхувальника (на дату попередження про звільнення);

11.2.4.5.3. Копія попередження Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи;

11.2.4.5.4. Копія наказу про звільнення Страхувальника з постійного місця роботи із визначенням причин такого звільнення, засвідчена роботодавцем (на вимогу Страховика);

11.2.4.5.5. Копія рішення щодо припинення юридичної особи (роботодавця) або копія рішення суду про ліквідацію юридичної особи (роботодавця) (у випадку примусової ліквідації) (на вимогу Страховика);

11.2.4.5.6. Оригінал довідки, виданої органом державної служби зайнятості населення, яка підтверджує реєстрацію Страхувальника в органах служби зайнятості як безробітного або громадянина, що шукає роботу (на окрему вимогу Страховика).

11.2.4.5.7. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються об'єкта страхування, причин та обставин настання події, та розміру збитків.

11.2.5. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути представлені медичні та інші документи, що дозволяють ідентифікувати факт настання події, характер отриманих ушкоджень (якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.1 Умов) та діагноз (якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 6.2.2 Умов) / встановлення остаточного діагнозу захворювання Застрахованої особи (якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п.п. 6.2.3 - 6.2.5 Умов). Якщо документи складено іншою, ніж однією з європейських мов, вони повинні підтверджуватися наданням нотаріально завіреного (апостильованого) перекладу або наданням перекладу ліцензованого бюро перекладу. Витрати по збору зазначених документів та їх перекладу оплачує Страхувальник (Застрахована особа/Вигодонабувач).

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

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

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

Сторони погоджуються, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати може заповнюватися і подаватися в електронній формі за допомогою ІКС Страховика або його страхового агента в порядку, передбаченому чинним законодавством України. Сторони домовились, що заява про настання страхового випадку та отримання страхової виплати, складена за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика або його страхового агента за формою прирівнюється до письмової, і є підставою для здійснення страхової виплати.

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

11.3.2.1. Копією документу згідно з Договором є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Страховиком або Страховим агентом від

Електронний підпис
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у ВЧАСНО

імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

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

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

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

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

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

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

11.3.3. Якщо згідно з Постановою Національного банку України від 15 липня 2024 року № 85 "Про затвердження Положення про порядок застосування підпунктів 165.1.27 та 165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування" для належного підтвердження факту заподіяння шкоди Страховик приймає належним чином засвідчені копії документів, то:

11.3.3.1. Належним чином засвідчені копії документів - це фотокопії документів, зроблені представником Страховика / Страхового агента з оригіналів документів та завірені КЕП представника Страховика / Страхового Агента.

11.3.3.2. Копіями документів є точне знакове відтворення змісту чи документної інформації (і в окремих випадках - деяких зовнішніх ознак) документів, здійснене з оригіналів таких документів на папері та/або в електронній формі, включаючи відтворення шляхом сканування, фотографування та/або іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

Страховий випадок	Ліміт виплати
"Смерть внаслідок нещасного випадку" (п. 6.2.1 Умов)	**100%** страхової суми
"Смерть внаслідок хвороби" (п. 6.2.2 Умов)	**100%** страхової суми
"Критичне захворювання" (п. 6.2.3 Умов)	**75%** страхової суми
"Госпіталізація" (п. 6.2.4 Умов)	**2,5%** страхової суми за один день госпіталізації, але не більше **25%** страхової суми
	1 випадок протягом 12 місяців

Електронний підпис
Корнієнко
Юрина
Олександрівна
СДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у вчасно

“Хірургічне втручання” (п. 6.2.5 Умов)	**25%** страхової суми, якщо строк перебування в стаціонарних умовах від 24 годин до 3 днів; **50%** страхової суми, якщо строк перебування в стаціонарних умовах 4 дні та більше
	1 випадок протягом 12 місяців
“Втрата роботи” (п. 6.2.6 Умов)	**100%** страхової суми

11.4.1. У разі настання страхового випадку відповідно до п. 6.2.6 Умов, із суми страхової виплати Страховик, як податковий агент, утримує та перераховує до Державного бюджету податок на доходи фізичної особи та інші передбачені діючим законодавством збори та податки у розмірі, передбаченому діючим законодавством на дату здійснення страхової виплати.

11.4.2. Страхові виплати, які були здійснені в минулі періоди страхування при розрахунку розміру страхової виплати в наступні періоди (календарні місяці) не враховуються.

11.4.3. Страхова виплата за страховим випадком, зазначеним в:

11.4.3.1. П. 6.2.4 Умов, не може бути більше 1 (одного) разу протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений).

11.4.3.2. П. 6.2.5 Умов, не може бути більше 1 (одного) разу протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений).

11.4.4. Страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати в межах одного періоду страхування. У разі настання чергового страхового випадку в межах одного періоду, розрахунок розміру страхової виплати здійснюється, виходячи зі зменшеною страхової суми.

11.4.5. В разі настання страхового випадку одночасно по декільком Застрахованим особам, загальна страхова виплата не може перевищувати страхову суму на відповідний період страхування та здійснюється пропорційно, відповідно до кількості Застрахованих осіб, по яким стався страховий випадок одночасно.

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

11.5.1. Приймає рішення про страхову виплату та складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.5.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застраховану особу/ Страхувальника протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

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

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

11.5.3.2. не повністю з’ясовані обставини випадку – до їх з'ясування;

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

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

Електронний примірник
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 2013*2829
Підписано у Вчасно

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

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

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

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

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

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

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

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об’ємі документів, що передбачені цими Умовами; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Умов.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії Договору, або поза межами території дії чи строку дії Договору.

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

12.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. **За страховими ризиками зазначеними в п. 6.1.1 та п. 6.1.2 Умов не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, що сталися:**

12.2.1. Як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

12.2.2. В стані алкогольного або наркотичного сп'яніння Застрахованої особи;

12.2.3. У разі самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

12.2.4. У разі смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку;

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

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

12.2.7. У разі нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

12.2.8. Критичні захворювання, госпіталізація або хірургічне втручання, якщо Страховиком встановлено наступне:

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

12.2.8.1. Випадок що пов’язаний з будь-якими хворобами та/або нещасними випадками та/або травмами та/або станами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або нещасні випадки та/або травми та/або стани виникли до моменту укладення Договору страхування;

12.2.8.2. Подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим в п. 6.2.3 Умов, за одним і тим самим Критичним захворюванням, якщо Страховиком протягом строку дії Договору вже було здійснено страхову виплату за таким Критичним захворюванням відповідно до умов Договору.

12.2.8.3. Подання Застрахованою особою вдруге та більше протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) заяви про страхову виплату за страховим випадком, передбаченим в п. 6.2.4 та п. 6.2.5 Умов.

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

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

12.2.11. У разі вагітності, пологів (в тому числі передчасних), викидня, а також хвороб (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок аборту, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов’язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності; проведення стерилізації, штучного запліднення діагностування та лікування безпліддя.

12.2.12. Через обставини, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності, яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору.

12.2.13. У разі хвороби (захворювання), що пов’язані з пандемією.

12.2.14. У разі планової госпіталізації, планового хірургічного втручання, будь-якої косметичної хірургії (в тому числі будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов’язані з таким втручанням, процедурами або операціями.

12.2.15. Медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору.

12.2.16. Госпіталізація Застрахованої особи строком на 3 (три) календарних дні або менше (п. 6.2.4 Умов) та менше ніж на 24 години (п. 6.2.5 Умов).

12.2.17. Здійснення Страховиком страхової виплати протягом строку дії Договору (у разі продовження строку дії Договору на 12 місяців, то впродовж кожних 12 місяців, на які строк дії Договору продовжений) за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.4 або п. 6.2.5 Умов.

12.2.18. Перебування Застрахованої особи в денному стаціонарі.

12.3. **За страховим ризиком, зазначеним в п. 6.1.3 Умов, не визнаються страховими випадками події, якщо:**

12.3.1. Страхувальник на дату укладання Договору страхування знав або повинен був знати про розірвання Трудового договору (мав на руках відповідне повідомлення і т.п.);

12.3.2. Після розірвання Трудового договору Страхувальник вийшов на пенсію, в тому числі достроково;

12.3.3. Відбулось розірвання Трудового договору Страхувальника, що є працівником за сумісництвом, або робота з яким була сезонною чи тимчасовою;

12.3.4. Подія трапилась протягом перших трьох місяців з дня набрання чинності Договору страхування, а також протягом перших трьох місяців з моменту поновлення дії Договору страхування у випадку зупинення дії Договору страхування в зв'язку із несплатою (неповною сплатою) страхового платежу за відповідний період страхування;

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
підписано у вчасно

12.3.5. Застрахована особа мала трудовий стаж на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

12.3.6. Застрахована особа працевлаштована на підприємствах (установах) із загальною кількістю працівників менше 10 осіб;

12.3.7. Застрахована особа відноситься до приватних підприємців, військовослужбовців, осіб, які проходять службу за відповідними Законами/положеннями тощо, фрілансерів, сумісників, самозайнятих осіб, а також акціонерів, що працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

12.3.8. Застрахованій особі не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків та 56 років для жінок;

12.3.9. Роботодавець у встановленому законом порядку не попередив Страхувальника про звільнення з постійного місця роботи.

12.4. **В будь якому разі не є страховим випадком події, що відбулися внаслідок:**

12.4.1. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

12.4.2. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

12.4.3. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї масового знищення, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

Не є винятком із страхових випадків, якщо внаслідок Воєнних ризиків настала,:

- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (п. 6.2.1 Умов), госпіталізація Застрахованої особи (п. 6.2.4 Умов) або хірургічне втручання (п. 6.2.5 Умов) за умови, що Застрахована особа на момент настання випадку не приймала активної участі у відсічі та стримуванні збройної агресії іноземних держав, у тому числі, але не виключно, з використанням вогнепальної зброї і боєприпасів до неї, не брала безпосередньої участі в бойових, військових діях та ліквідації їх наслідків, військових навчаннях та тренуваннях (в тому числі як військовослужбовець, працівник підрозділів МВС, Національної гвардії, учасник територіальної оборони та інших сил Національного супротиву України);

- втрата роботи Страхувальником (п. 6.2.6 Умов).

12.4.4. Участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі, але не виключно, в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі, але не виключно, одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення.

12.5. Страховик не здійснює страхову виплату за непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

12.6. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України.

12.7. Обмеження страхування:

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

1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

2) мала встановлений тяжкий психічний розлад, що істотно порушує здатність особи усвідомлювати свої дії та/або керувати ними, або встановлену залежність від наркотичних засобів, психотропних чи інших психоактивних речовин;

3) мали встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку, зазначеного в п. 6.2.3 Умов;

Електронний підпис
Корліханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

4) мали хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждають на СНІД, мають онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів;

5) діти Страхувальника віком від 18 років включно;

6) мають вік понад 85 (вісімдесят п’ять) років.

12.7.2. За страховим ризиком, зазначеним в п. 6.1.3 Умов, не підлягають страхуванню особи:

1) яким не виповнилося 20 років або виповнилося 58 років для чоловіків і 56 років для жінок;

2) трудовий стаж яких на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;

3) які є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;

4) які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

12.8. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п. 12.7 Умов до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи/Страхувальника, на користь якої/якого укладено договір щодо якої/якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи, на користь якої укладено договір під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути застрахованою відповідно до п. 12.7.1 Умов, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина, та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.9. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначаються п. 11.5 Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов’язаний протягом строку, передбаченого п. 11.5.2 Умов, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

12.11. Договір страхування не може бути укладений з:

12.11.1. юридичною особою;

12.11.2. фізичною особою, що не є власником рахунку, відкритого в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», або має обмеження на обслуговування в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

12.12. Страховик не надає страхове покриття / не здійснює страхову виплату за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов’язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою, яка включена до переліку осіб, пов’язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано

Електронний підпис
Корлиханова, Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20[illegible]
Підписано у вчасті

міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи.

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

13.1. **Страховик зобов'язаний:**

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

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

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

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

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

13.1.6. Письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу (спадкоємця Застрахованої особи) / Вигодонабувача про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті (п. 11.5.3 Умов) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

13.2. **Страховик має право:**

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

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

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

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

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

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

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, визначений п. 11.5.3 Умов.

13.2.8. Ініціювати внесення змін в умови Договору, що викладені в індивідуальній частині цього Договору, достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором.

Електронний підпис
Харлахова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
Підписано у вчасно

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

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2.10. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору в порядку визначеному п. 16.2.4 Умов, при цьому після припинення такого Договору новий Договір на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» з таким Страхувальником не може бути укладений.

13.3. **Страхувальник зобов'язаний:**

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

13.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно Застрахованої особи, які не можуть бути застрахованими відповідно до пункту 12.7 Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

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

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

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

13.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

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

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

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

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

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ПрАТ "СК "ПЗУ"
30113829
Підписано у вчасно

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

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

13.4. **Страхувальник має право:**

13.4.1. Ініціювати внесення змін в умови Договору, що викладені в індивідуальній частині цього Договору, достроково припинити дію Договору страхування.

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

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

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

13.4.5. Відмовитись від укладеного Договору в порядку, передбаченому п. 16.6 Умов.

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

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

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

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

13.8.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику на його вимогу пені, яка нараховується за кожен календарний день прострочення, виходячи з подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період прострочення, від суми невчасно здійсненої страхової виплати, але не більше **10%** розміру заборгованості.

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

13.8.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо. Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

Електронний підпис
Кондакова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

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

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

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

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

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

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

А) відомості про об'єкт страхування:

- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного

Електронний документ підписано у вчасно
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 2011 3823

номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);

Б) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), а саме повідомити чи Застрахована особа є особою:

- які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- які страждають на психічні захворювання, алкогольну або наркотичну залежність;
- які мають інвалідність I та II групи з будь-якої причини;
- які мають встановлений діагноз одного з критичних захворювань із переліку: злоякісне новоутворення, інфаркт міокарда, інсульт головного мозку (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт), аортокоронарне шунтування, трансплантація життєво важливих органів, хронічна ниркова недостатність;
- які мають хронічні захворювання в стадії декомпенсації, перенесли інфаркт, інсульт, значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, є ВІЛ-інфікованим або страждають на СНІД, мають онкологічні захворювання, цукровий діабет, декомпенсовані ендокринні порушення, епілепсію, психічні захворювання, демієлінізуючі захворювання нервової системи, системний червоний вовчак, системну склеродермію, ревматизм, ішемічну хворобу серця та хронічні порушення серцевого ритму, гіпертонічну хворобу 3–4 ступенів, хронічні захворювання нирок, хронічні захворювання печінки, хвороби крові та кровотворної системи, бронхіальну астму важкого ступеня, туберкульоз або хвороби, що потребують постійного медичного спостереження, лікування або приймання медичних препаратів;
- трудовий стаж якої на останньому місці роботи менше 12 (дванадцяти) місяців;
- яка є приватними підприємцями, військовослужбовцями, фрілансерами, сумісниками, самозайнятими, працівниками, а також акціонерами, які працюють в компанії, в якій їм належить більше 10% акцій;
- які працюють на підприємстві, де загальна кількість співробітників менше 10 осіб.

Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса;

В) інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та відповідно до цих Умов, що розміщені на офіційному вебсайті Страховика https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/ та Страхового агента, а також в ІКС (тощо) Страховика та Страхового агента (Умови є загальними для споживачів).

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

Електронний підпис
Корлих Анна Іванівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

15.3.1. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приєднується до цих Умов. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов . При укладенні та виконанні Договору страхування Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

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

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

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов та зазначається в п. 9 Поліса. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

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

15.4. Невід’ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Умови (публічна частина Договору).

15.5. Страхувальник, приєднуючись до цих Умов, підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика https://universalna.com/contracts-and-offers/ та/або Страхового агента https://privatbank.ua/strahovaniye, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приєднуючись до Умов, підтверджує погодження отримання Поліса, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

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

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

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

Електронний підпис
Корпиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

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

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

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

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

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

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;

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

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

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

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

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

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Зміни до цих Умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення їх у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту ці Умови припиняють дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов страхового продукту. Договір, укладений за цими Умовами, продовжує діяти на умовах, визначених цими Умовами, до закінчення строку його дії (уключаючи лонгацію строку дії Договору на цих Умовах), крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою Сторін.

16.1.2. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

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

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

- закінчення строку дії Договору;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір припиняє свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль;

- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України "Про страхування");

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

16.2.1. Дія договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

16.2.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

16.2.3. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.3.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

Якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.4. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:

16.2.4.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж.

16.2.4.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.5. Розмір (частка) витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначається Страховиком при укладенні такого Договору за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається в п. 12.6 Поліса. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування зазначена в п. 17.4 Умов.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчас

Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, крім:

- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;

- Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

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

16.6.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

16.6.4. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

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

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

16.8.2. Відсутній об'єкт страхування;

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

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

16.9. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНОГО ЛІМІТУ» (редакція 03)**, затверджених Наказом Голови Правління № 101 від 13.10.2026, дата початку дії 12.11.2026, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R3-credit_limit_insurance.pdf. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з мовами.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України.

17.2. Страхування здійснюється:

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

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

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

Електронний підпис
Корліханова Ірина
Страхування
ЄДРПОУ/ІПН 20113629
Підписано у вчасно

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

Актуальність відомостей щодо ліцензії ПРАТ "СК "Універсальна" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

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

Госпіталізація – отримання медичних послуг Застрахованою особою в стаціонарних умовах закладу охорони здоров'я (під цілодобовим лікарським наглядом) у разі хвороби Застрахованої особи.

Гострий стан – захворювання, що виникло несподівано, серед повного здоров'я Застрахованої особи, та/або причини виникнення якого ніяк не пов'язані із станом здоров'я Застрахованої особи, що існував до моменту початку даного захворювання, або інші зміни в організмі застрахованої особи, котрі виникли внаслідок дії фізичних, хімічних чи біологічних факторів, які призвели до різкого погіршення здоров'я, можуть загрожувати життю і потребують екстреного хірургічного втручання (протягом 24 годин).

Діагностика – це комплекс заходів, здійснений вузькопрофільними спеціалістами в спеціалізованих медичних закладах та спрямований на виявлення та ідентифікацію патологічних змін окремих органів за допомогою різних методів дослідження: клінічних, інструментальних (рентгенологічних, ендоскопічних, ультразвукових, методів реєстрації електричної активності органів (зокрема ЕКГ та ЕЕГ), МРТ, КТ тощо), лабораторних (в тому числі, але не обмежуючись, гістологічних та/або цитологічних досліджень) тощо.

Хвороба – порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих факторів.

Захворювання – виникнення хвороби; хвороба в окремої людини; випадок хвороби.

Захворювання включатиме в себе всі пошкодження або наслідки, що виникли на тлі одного діагнозу, а також всі види нездужань, пов'язаних з однією причиною або групою взаємопов'язаних причин. Якщо нездужання виникло внаслідок тієї ж причини, яка викликала попереднє захворювання, або внаслідок спорідненої причини, дане захворювання буде вважатися продовженням попереднього захворювання, а не окремим захворюванням.

Ліміт відповідальності за Договором - максимальна сума, у межах якої Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Хірургічне втручання (операція) – інвазивна хірургічна процедура – проникнення у тканини з метою лікування захворювання і/або травми, і/або виправлення недоліку або каліцтва Застрахованої особи. В тому числі процедури, проведені за допомогою лазерного променю, для діагностики і лікування, а також дослідження через ендоскопію, катетеризацію, ангіографію внутрішніх органів та каменів в нирках або жовчному міхурі, фрагментацію каменів за допомогою звукових хвиль.

ІКС (Інформаційно-комунікаційна система) – сукупність інформаційних та комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Пандемія - найвищий ступінь поширення інфекційного захворювання, що охоплює більшість населення країни, поширюється на території кількох країн, континентів.

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

Планова госпіталізація – надання стаціонарної медичної допомоги за письмовим направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у негайній допомозі за життєвими показниками протягом 24 годин.

Електронний підпис
Корліханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

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

17.4. **Максимальна частка витрат Страховика,** пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить **70 % страхового тарифу.**

17.5. **Застереження щодо захисту персональних даних:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.5.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п. 17.5 Умов. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

Електронний підпис
Корлиханова Ірина Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН 20113829
Підписано у вчасно

17.5.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору Страхувальник надає

Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

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

17.7. **Валютне застереження:** валютою Договору є грошова одиниця України (гривня).

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Умови дійсні з **12.11.2026** та діють до оприлюднення на сайті Страховика інформації про їх відкликання або оприлюднення їх нової редакції.

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

Електронний підпис
Корлиханова
Ірина
Олександрівна
ЄДРПОУ/ІПН
20113829
підписано у Вчасно

Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)
R3-credit_limit_insurance.pdf

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
R3-credit_limit_insurance.pdf

Документ відправлено: 11:23 09.11.2026

Відправник документу

Електронний підпис
11:23 09.11.2026
ЄДРПОУ/ІПН: 20113829
Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"
Виконавчий директор з андеррайтингу: Корлиханова Ірина Олександрівна
Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:23 09.11.2026
Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє
Серійний номер: 37533460D0C788A6040000001E5B0A00B5B63A00
Тип підпису: кваліфікований
Тип сертифікату: кваліфікований