



ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

№ 1195/10-101 від 01.04.2023р.

ПРЕАМБУЛА

Дана Публічна оферта добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (ПРАТ «СК «Універсальна», код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16, поточний IBAN UA5038080500000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк», адреса: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9, тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти: office@universalna.com (далі – Страховик/Сторона Договору) від імені якого на підставі Договору доручення № 003/20/003 від 26.01.2020 року в якості повіреного діє АТ «Сенс Банк», в особі Голови Правління Алли Валеріївни Комісаренко, яка діє на підставі Статуту (код ЄДРПОУ – 23494714, місцезнаходження: м. Київ, вул. Велика Васильківська, 100) (надалі – Повірений), невизначеному колу дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії АГ №569723, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні документи, та електронний документообіг», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» зі змінами та доповненнями від 03.12.2021 року (надалі – Правила).

Оферта складена в електронній формі, набирає чинності з дати її офіційного оприлюднення та діє до дати оприлюднення на офіційному вебсайті Страховика заяви про припинення цієї Оферти, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної в Сертифікаті.

Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливілює зміну змісту, на власному вебсайті за посиланням <https://universalna.com/contracts-and-offers/accident-insurance/>.

Договір укладається шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом індивідуальної пропозиції Страховика/Повіреного його укласти. Індивідуальна пропозиція Страховика/Повіреного укласти Договір формується після одержання Страховиком через інформаційно-телекомунікаційна систему (ІТС) Страховика/Повіреного даних, необхідних для формування індивідуальної пропозиції. При цьому індивідуальна пропозиція укласти Договір містить посилання на цю Оферту, розміщену на вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/contracts-and-offers/accident-insurance/>, яка є невід'ємною її частиною, та які разом містять істотні умови Договору, передбачені законодавством, і виражають намір Страховика вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страховальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається заповнення формуляра заяви про прийняття пропозиції укласти договір в ІТС Страховика / Повіреного та підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі – Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному Законом України "Про електронну комерцію".

Фіксація акцепту Оферти здійснюється Страховиком в електронному вигляді і зберігається в апаратно-програмному комплексі Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з апаратно-програмного комплексу Страховика можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

Після здійснення акцепту Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти направляється Сертифікат / Заява-акцепт добровільного страхування від нещасних випадків та квитанція про сплату страхового платежу або інший документ на підтвердження вчинення

правочину. Дана Оферта є невід'ємною частиною Сертифікату та разом складають єдиний документ – Договір страхування.

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

Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Страхувальником та уповноваженою особою Страховика / Повіреного та скріплюється печаткою Страховика / Повіреного.

Інформація про дату, час акцепту пропозиції укласти Договір страхування, текст Сертифікату / Заяви-Акцепту (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

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

Страховик має право ініціювати внесення змін в Оферту, у зв'язку із чим Страховик не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін вносить пропозицію про зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на вебсайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.universalna.com.ua. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п.11.4 Оферти. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ

- 1.1. **Страхувальником** може бути дієздатна фізична або юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.
- 1.2. **Застрахована особа (ЗО)** – фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.
- 1.3. **Вигодонабувач** - дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат.
- 1.4. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короточасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.
- 1.5. **Аматорський (любительський) спорт** – безоплатний напрям діяльності у спорті, в якому відсутній дохід у будь якій формі та спеціальна фізкультурно-оздоровча чи спортивна освіта.
- 1.6. **Професійний спорт** - комерційний напрям діяльності у спорті, пов'язаний з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому організаційному рівні з метою отримання прибутку.
- 1.7. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.8. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
- 1.9. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити виплату, при настанні страхового випадку.
- 1.10. **Страховий акт** – документ, визначеної Страховиком форми, який кваліфікує подію, як страховий/нестраховий випадок, та який містить інформацію про суму страхової виплати.
- 1.11. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу.
- 1.12. **Каренція (період очікування)** – період, що починається з дати початку дії цього Договору і триває протягом 5 (п'яти) календарних днів, упродовж якого Страховик не здійснює страхову виплату

по страхових випадках, що відбулись у цей період. Каренція не застосовується при колективному страхуванні та при пролонгації Договору на наступний рік.

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

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

1.15. **Військові ризики** – нещасні випадки, отримані Застрахованою особою внаслідок військових дій – влучення снарядів, мін, куль, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо, окрім застосування зброї масового знищення (хімічна, біологічна, ядерна тощо).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника/Застрахованої особи.

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

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

4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Територія дії Договору зазначена у п.5. Сертифікату.

4.2. Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані, на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, території, що розташовані на лінії зіткнення, території на яких тривають активні бойові дії та території, що перебувають в оточенні (блокуванні), а також території розташовані ближче ніж 50 км до лінії зіткнення.

У разі дії договору поза межами території України (дія договору: «увесь світ»), дія Договору не поширюється на території в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону, території російської федерації, республіки Білорусь.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

5.1.1. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в п.2 Сертифікату);

5.1.2. занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату);

5.1.3. травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в п.2 Сертифікату);

5.1.4. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

5.1.5. вчинків Застрахованої особи/Страхувальника/Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

5.1.6. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи);

5.1.7. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю, медикаментів, без призначення лікаря, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного (наявність в крові та/або сечі слідів етанолу незалежно від його концентрації), наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.8. захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 1.1. Сертифікату;

5.1.9. самолікування;

5.1.10. управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння;

5.1.11. польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту, як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним;

5.1.12. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.13. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіацій, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

5.1.14. нещасного випадку, що стався із Страхувальником/Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

5.1.15. нещасних випадків та захворювань, які сталися поза територію дії Договору та до/після дії Договору, що підтверджено висновком медичної установи;

5.1.16. події, що відбулись в період каренції;

5.1.17. якщо зазначені в п. 1.2.3. та п. 1.2.4. Сертифікату наслідки нещасного випадку настали після 12 (дванадцять) місяців з дати настання нещасного випадку;

5.1.18. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, 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 угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату;

- дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в п.2. Сертифікату.

5.1.19. із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть.

5.1.20. із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті).

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

5.1.22. масових заворушень, актів громадянської непокорності, 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;

5.1.23. передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

5.1.24. мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

5.1.25. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території зазначеної в п.4.2. Оферти.

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

Договір не діє по відношенню до Застрахованих осіб, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, осіб щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, в збройних силах держави – агресора (російської федерації), республіки Білорусь.

Договір не поширює свою дію на громадян російської федерації, республіки Білорусь.

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

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

6.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

6.2. Страховик має право:

6.2.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

6.2.2. при наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати відкласти строк прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин, але в будь-якому випадку не більше ніж на 180 календарних днів;

6.2.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами цієї Оферти та Правилами страхування;

- 6.2.4. подавати запити в компетентні органи та за місцем роботи Застрахованої особи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;
- 6.2.5. достроково припинити дію Договору.
- 6.3. **Страхувальник зобов'язаний:**
- 6.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених в цьому Договорі;
- 6.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 6.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору;
- 6.3.4. при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені цим Договором;
- 6.3.5. повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику;
- 6.3.6. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору та Правилами страхування;
- 6.3.7. повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати;
- 6.3.8. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи, необхідні останньому, для здійснення ідентифікації Страховика/Застрахованої особи.
- 6.4. **Страхувальник має право:**
- 6.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку передбаченому цим Договором;
- 6.4.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору(відмовитись від Договору) у порядку, передбаченому законодавством;
- 6.4.3. ініціювати внесення змін в умови Договору;
- 6.4.4. за письмовою заявою отримати дублікат Сертифікату у випадку втрати оригіналу;
- 6.4.5. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у страховій виплаті.
- 6.5. **Застрахована особа (її законний представник) зобов'язаний:**
- 6.5.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи, надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду;
- 6.5.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки, передбачені цим Договором страхування;
- 6.5.3. при настанні страхового випадку надати документи, необхідні для здійснення страхової виплати;
- 6.5.4. протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику отримане страхове відшкодування, у разі з'ясування та/або виникнення обставин відповідно до яких 30 повністю або частково втрачає право на його отримання, в т.ч. якщо виявилось, що подія не є страховим випадком.
- 6.6. **Застрахована особа (її законний представник) має право:**
- 6.6.1. на одержання страхової виплати згідно умовам цього Договору;
- 6.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

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

- 7.1. У разі настання нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований, як страховий випадок, Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання нещасного випадку впродовж 5 (п'яти) календарних днів.
- 7.2. Страхувальник (Застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа, для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинен повідомити Страховика про настання нещасного випадку, який в майбутньому може бути кваліфікований, як страховий випадок, не пізніше 3 (трьох) робочих днів, з моменту його настання, за номером телефону: **0 800 500 381** (з подальшим письмовим підтвердженням), та повідомити наступну інформацію:
- 7.2.1. номер Сертифікату, ПІБ Страхувальника/Застрахованої особи, та контактний телефон (за наявності);
- 7.2.2. причини, обставини події настання нещасного випадку.
- 7.3. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач, повинен надати Страховику у наступні строки:
- 7.3.1. у разі травматичних пошкоджень або тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;
- 7.3.2. у разі стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення первинної інвалідності або I, II, III групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку - протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК (ЛКК);

7.3.3. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дати настання страхового випадку(з дати смерті застрахованої особи).

7.3.4. У випадку недотримання строків подання письмового повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика. При порушенні строків подання письмового повідомлення без поважних причин, а саме: втрата свідомості, стан порушеної свідомості, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

8.1.2. примірника цього Договору;

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

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

8.1.5. акту (копії акту) про нещасний випадок, завіреного оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 18.04.2019р, - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої постановою КМУ №270 від 22.03.2001р.- у разі травм не виробничого характеру; форми Н- Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №659 від 16.05.2019 р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика.

8.2. У разі травматичних ушкодженнях організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

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

8.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.3.1. листка непрацездатності;

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

8.4. У разі встановлення Застрахованій особі стійкої непрацездатності (первинна інвалідність або інвалідності I, II, III групи) (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.4.1. листка непрацездатності;

8.4.2. висновку МСЕК про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі I, II або III групи внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих старше 16 років) або висновку ЛКК про встановлення первинної інвалідності;

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

8.4.4. витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) у випадку порушення кримінального провадження.

8.5. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (додатково до документів визначених у п.п. 8.1.1. – 8.1.5. додаються):

8.5.1. свідоцтва про смерть Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину;

8.5.2. документу медичного закладу і/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи настала внаслідок нещасного випадку;

8.5.3. документів, що посвідчують особу Вигодонабувача та підтверджують право на отримання страхової виплати, довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

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

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

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

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

9. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

9.1.1. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, зазначеної в п.3.1. Сертифікату;

9.1.2. у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності - 100% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні II групи інвалідності - 80% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні III групи інвалідності - 60% від страхової суми, зазначеної у п.3.1. Сертифікату;
- при встановленні первинної інвалідності будь-якої групи Застрахованій особі до 18 років - 100% страхової суми.

9.1.3. у випадку тимчасової непрацездатності Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі, що визначається відповідно до п. 1.2.2. Сертифікату, але не більше 50% від страхової суми, визначеної у п. 3.1. Сертифікату;

9.1.4. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є додатком до Правил добровільного страхування від нещасних випадків (Додаток № 2) (надалі - «Таблиця страхових виплат»). Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджують, що ознайомлені з «Таблицею страхових виплат». Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат».

9.2. У разі одночасного зазначення в Сертифікаті покриття страхових випадків: тимчасової непрацездатності та травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за вибором Страхувальника/Застрахованої особи, про що Страхувальник/ЗО зазначає при заповненні заяви на отримання страхової виплати.

9.3. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за цим Договором, не може перевищувати страхову суму, встановлену у п. 3.1. Сертифікату.

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

9.4.1. у випадку встановлення інвалідності після виплати по тимчасовому розладу здоров'я (з виплатою по таблиці виплат) або після виплати по тимчасовій втраті працездатності (з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності) в межах одного страхового випадку, Страховик сплачує різницю між сумою виплати по тимчасовому розладу здоров'я або тимчасовій втраті працездатності та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності;

9.4.2. при встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню, Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню;

9.4.3. у разі смерті Застрахованої особи, Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в Сертифікаті, і сумою всіх страхових виплат, здійснених по цьому страховому випадку згідно з Договором.

9.5. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

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

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

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

9.9. Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в цій Оферті, і оформляється страховим актом.

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

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

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

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

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

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

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

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.1.10. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку;

10.1.11. випадки, передбачені Розділом 5 Оферти;

10.1.12. в інших випадках, передбачених законом.

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

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

11.1.1. закінчення строку дії Договору;

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

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки: у разі несплати Страхувальником чергового загального річного страхового платежу (частини загального річного страхового платежу) у обсязі і у строки, встановлені в Сертифікаті, дія Договору призупиняється (страховий захист не надається), починаючи з 00-00 год. дня, зазначеного в Сертифікаті, як дата початку відповідного періоду страхування. Дія Договору поновлюється з 00-00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхового платежу, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить черговий страховий платіж (частину загального річного страхового платежу) протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, встановленим в Сертифікаті, як строк сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір вважається припиненим і не підлягає поновленню;

11.1.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 40% від суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

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

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

11.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 40% від суми страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

11.8. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в Сертифікаті, та оформлюються у письмовій формі у вигляді Додаткової угоди до Договору, яка є його невід'ємною частиною, крім змін до умов цієї Оферти, які вносяться в порядку, визначеному абзацом 13 Преамбули цієї Оферти.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Договором страхування від нещасних випадків передбачено покриття додаткового страхового випадку: викрадення або зґвалтування Застрахованої особи віком до 18 років.

13.2. Страхувальник, у разі викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, повинен повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня відкриття кримінального провадження.

13.3. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Законному представнику, у випадку викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, на підставі документів, зазначених у п.8 Оферти, а також, витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЕРДР) про відкриття кримінального провадження.

13.4. Страхова виплата, у випадку викрадення чи зґвалтування Застрахованої особи, становить - 100% від страхової суми, зазначеної в п.3.1. Сертифікату.

14. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

14.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штампеля відділу зв'язку одержувача. Належним повідомленням про страховий випадок вважається повідомлення Страхувальником Страховика **за телефоном 0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням.

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

14.3. Цей Договір складається з Сертифікату та даної Оферти добровільного страхування від нещасних випадків (Форма Оферта-Д-Р1-1411 Сенс Банк) (надалі – Оферта), яка є невід'ємною частиною Договору та затверджена Страховиком Наказом № 18 від 10.03.2023 року. Текст даної Оферти у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, розміщений на власному сайті Страховика в мережі Internet за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/>.

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

14.5. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;
- б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

14.6. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховик повідомив, а Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частинами першою та другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

15. ДОДАТКАМИ ТА НЕВІДЕМНИМИ ЧАСТИНАМИ ДОГОВОРУ Є:

- 15.1. Додаток №1 – Таблиці груп ризику по розподілу видів спорту та виду діяльності;
- 15.2. Додаток №2 - Список застрахованих осіб (додається у разі колективного страхування).

Підпис Страховика
Голова Правління Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Універсальна»
Музичко Олексій Васильович
Електронна адреса: office@universalna.com