



## Оферта добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном: Silver, Gold та Gold Sport

№ 469/10-111 від 16.04.2019р.

### Загальні положення

Дана Публічна оферта добровільного комплексного страхування подорожуючих (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9; ЄДРПОУ 20113829; UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк Аваль»; [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com)) (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії АГ №569721, 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», «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 09.02.2007 р. зі змінами та доповненнями, на підставі Ліцензії АГ №569723, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року, та відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» зі змінами та доповненнями від 03.12.2021 року, «Особливих умов добровільного страхування багажу під час подорожі» від 20.07.2009 р., (далі - Правила). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту на власному сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/>.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір мається на увазі направлення Страховиком посилання на розміщену на сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/> Оферту.

У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, на сайті [www.universalna.com](http://www.universalna.com) в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Ідентифікація Клієнта за умовами цієї Оферти відбувається перед укладенням Договору шляхом заповнення Клієнтом власних даних в електронному вигляді на сайті [www.universalna.com](http://www.universalna.com)

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

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

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

електронна адреса Страховика. Підписання Оферти Страховиком в порядку зазначеному вище вважається належним підписанням Страховиком Договору страхування.

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

Сертифікат, підписаний Страхувальником в електронному вигляді, зберігатиметься на сайті Страховика за посиланням [www.universalna.com](http://www.universalna.com) в особистому кабінеті Страхувальника. Страховик забезпечує безперешкодний доступ до особистого кабінету Страхувальника за допомогою логіну (в якості якого виступає номер мобільного телефону Страхувальника) та паролю користувача. У випадку виникнення труднощів з реєстрацією та/або користуванням особистим кабінетом, Страхувальник може звернутись за допомогою до контакт-центру Страховика за телефоном 0 800 500 381. Решта електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі зберігаються Страховиком та можуть бути надані Страхувальнику за окремим запитом шляхом надсилання на електронну адресу, вказану при заповненні власних даних на сайті [www.universalna.com](http://www.universalna.com) (далі – електронна адреса Страхувальника) та/або іншим способом, вказаним Страхувальником в запиті.

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

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

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

## 1. Перелік визначень та термінів:

**1.1. Спеціалізована Служба Страховика (Асистуюча компанія)** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням ПРАТ «Страхова компанія «Універсальна» і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

**1.2. Застрахована особа** – фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір.

На страхування не приймаються особи з інвалідністю I групи та особи, що мають статус дитина з інвалідністю. В разі неповідомлення Страхувальником про наявність групи інвалідності у Застрахованої особи до початку дії договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

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

**1.4. Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком. Розмір франшизи зазначається у Основній частині Договору (полісі). При цьому за умовами даного Договору передбачається франшиза за кожним страховим випадком.

**1.5. Невідкладна медична допомога**, в межах цього Договору - є допомога, що необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи;

**1.6. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове 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.

При цьому згідно з умовами даного договору Страховик несе відповідальність за страховими випадками, що мали місце у разі заняття звичайним (пасивним) туризмом та не несе відповідальності за випадками, що мали місце у разі заняття активним туризмом, за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

**1.7. Звичайний (пасивний) туризм** – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме : бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний,

шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах. Вищезазначений перелік видів спорту є вичерпним для визначення «Загальний (пасивний) туризм».

**1.8. Активний туризм** - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості та навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться Спорт та екстрим – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, спелеотуризм, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. До активного туризму також відносяться: акробатика (всі види), атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гірський спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо), подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек, футбол (всі види), хокей з шайбою, автотранспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння, спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс (за виключенням дайвінгу та альпінізму, гірського туризму з висотою підйому понад 2000 метрів над рівнем моря).

**1.9. Гостре захворювання** - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрозувати життю.

#### **1.10. Географічний розподіл країн згідно умов даного Договору страхування:**

**«Європа +»:** Абхазія, Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Ангола, Андорра, Афганістан, Бангладеш, Бахрейн, Бельгія, Бенін, Білорусь, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ботсвана, Бруней, Буркіна-Фасо, Бурунді, Бутан, Ватикан, Великобританія, Вірменія, Габон, Гамбія, Гана, Гвінея, Гвінея-Бісау, Греція, Грузія, Данія, Джибуті, ДР Конго, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Естонія, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Замбія, Зімбабве, Індонезія, Ірак, Іран, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Йорданія, Казахстан, Камбоджа, Камерун, Катар, Кенія, Киргизстан, Кіпр, Коморські острови, Конго, Косово, Кот-д'Івуар, Кувейт, Лаос, Латвія, Литва, Ліберія, Ліван, Лівія, Ліхтенштейн, Люксембург (держжава), М'янма, Мадагаскар, Македонія, Малаві, Малайзія, Малі, Мальта, Марокко, Мозамбік, Молдова, Монако, Монголія, Намібія, Непал, Нігер, Нігерія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, ОАЕ, Оман, Пакистан, Південна Корея, Північна Корея, Польща, Португалія, Республіка Конго, Росія, Руанда, Румунія, Сьєрра-Леоне, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сенегал, Сербія, Сирія, Словаччина, Словенія, Судан, Східний Тимор, Таджикистан, Тайвань, Танзанія, Того, Туніс, Туреччина, Туркменістан, Уганда, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Франція, Хорватія, Центральноафриканська Республіка, Чад, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

**«Весь світ»:** всі країни світу, в тому числі країни, що зазначені в «Європа +» (крім країн, зазначених в п.9.6. Договору).

## **2. Умови добровільного страхування медичних витрат під час подорожі**

**2.1. Предметом Договору** страхування в частині страхування медичних витрат під час подорожі є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та непередбаченими медичними та додатковими витратами Застрахованої особи під час подорожі.

### **2.2. Страхові ризики та страхові випадки**

**2.2.1. Страховим ризиком** є: раптовий розлад здоров'я Застрахованої особи з приводу гострого захворювання, ускладнення хронічного захворювання, настання нещасного випадку, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі, що підтверджується відповідною медичною документацією.

**2.2.2. Страховими випадками** згідно умов цього Договору є документально підтверджені витрати, необхідність яких викликана дією страхових ризиків під час подорожі, на надані Застрахованій особі медичні та додаткові послуги:

**2.2.2.1. амбулаторного лікування** в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні

консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;

**2.2.2.2. стаціонарного лікування** в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні, лабораторні, інструментальні дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі; при цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном до тих пір, доки стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну;

**2.2.2.3. екстреної стоматологічної допомоги** з лімітом відповідальності Страховика за Договорами з програмою Silver - 50,00 (п'ятдесят) євро/доларів, за Договорами з програмами Gold та Gold Sport - 200,00 (двісті) євро/доларів (за весь період дії Договору), а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

**2.2.2.4. медичної евакуації (транспортування) Застрахованої особи** з лімітом відповідальності Страховика за програмою Silver – 4 000,00 (чотири тисячі) євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору; за програмами Gold та Gold Sport – в межах страхової суми, до:

- найближчого медичного закладу або до лікаря, який може надати кваліфіковану медичну допомогу (при невідкладних станах);
- спеціалізованого медичного закладу (якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно);

- країни постійного проживання (за рішенням Страховика), у випадку якщо це є необхідним з медичних показань та підтверджено відповідним медичним висновком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи. медичну евакуацію можуть здійснювати: авіаційним, залізничним чи автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та обираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи, наданих після її відмови;

**2.2.2.5. проїзду супроводжуючої особи (медичного працівника)**, за наявності медичної довідки про необхідність супроводу. Дана послуга передбачена в межах ліміту на медичну евакуацію.

**2.2.2.6. репатріації тіла** до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі в результаті дії страхових ризиків з лімітом відповідальності Страховика за програмою Silver – 4 000,00 (чотири тисячі) євро/доларів в залежності від валюти страхової суми по Договору; за програмами Gold та Gold Sport – в межах страхової суми. Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика за п. 2.2.2.6.;

**2.2.2.7. поховання** Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном. При цьому за Договорами з програмою Silver відшкодовуються витрати на суму не більше 500,00 (п'ятсот) євро/доларів, за Договорами з програмою Gold та Gold Sport відшкодовуються витрати на суму не більше 3 000,00 (три тисячі) євро/доларів. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу на поховання від адміністративних органів країни;

**2.2.2.8.** У випадку, якщо Застрахована особа користувалася медичними чи додатковими послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

**2.2.2.9.** За умовами даного Договору Страховик відшкодовує виключно на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії даного Договору. Будь які, збитки, витрати, що виникли після закінчення строку дії даного Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

### **2.3. Страхова сума**

**2.3.1.** Страхова сума на медичні витрати вказується в Сертифікаті.

## **2.4. Причини відмови у страховій виплаті.**

### **2.4.1. Страховик не відшкодовує витрати пов'язані з:**

2.4.1.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних, за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби крові та кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованій особі на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, де ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає – 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору;

2.4.1.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи, де загальний ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає 300 (триста) євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по договору;

2.4.1.3. медичними перевезеннями у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представником Страховика або Страховиком, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного, водного транспорту;

2.4.1.4. медично-транспортною допомогою Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства) крім випадків передбачених п. 2.2.2.4.;

2.4.1.5. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;

2.4.1.6. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

2.4.1.7. будь-яким медичним доглядом, лікуванням та діагностикою, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі.

2.4.1.8. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;

2.4.1.9. усуненням наслідків самолікування;

2.4.1.10. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;

2.4.1.11. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);

2.4.1.12. психічними захворюваннями, невротами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

2.4.1.13. епідемічними та пандемічними хворобами ( за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що встановлена у Застрахованої особи в період та на території дії Договору страхування, де ліміт відповідальності Страховика за Договорами програми Silver становить - 5 000,00 (п'ять тисяч) євро/доларів, а за Договорами програм Gold та Gold Sport – 8 000,00 (вісім тисяч) євро/доларів. В межах цього ліміту відшкодовуються також витрати на евакуацію (екстренна, медична), репатріацію, поховання, що пов'язані з коронавірусною хворобою COVID-19).

2.4.1.14. гострою та хронічною променевою хворобою;

2.4.1.15. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи, де ліміт відповідальності Страховика становить - 500,00 (п'ятсот) євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору), пологами, перериванням вагітності;

2.4.1.16. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

2.4.1.17. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;

2.4.1.18. захворюваннями та розладами органів слуху, крім гострих отитів.

2.4.1.19. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

2.4.1.20. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;

2.4.1.21. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

2.4.1.22. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та Спеціалізованої Служби Страховика;

2.4.1.23. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;

- 2.4.1.24. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
- 2.4.1.25. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- 2.4.1.26. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стенуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендпротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);
- 2.4.1.27. наданням стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);
- 2.4.1.28. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;
- 2.4.1.29. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо ( за винятком придбання ортезів та бандажів вартістю до 150,00 євро/доларів при наданні невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі), придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
- 2.4.1.30. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;
- 2.4.1.31. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;
- 2.4.1.32. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);
- 2.4.1.33. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;
- 2.4.1.34. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ 10, включаючи кесонову та висотну хвороби;
- 2.4.1.35. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;
- 2.4.1.36. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;
- 2.4.1.37. транспортуванням Застрахованої особи гелікоптером;
- 2.4.1.38. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;
- 2.4.1.39. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;
- 2.4.1.40. компенсацією моральної шкоди та упущеною вигодою;
- 2.4.1.41. штрафами, пенею та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;
- 2.4.1.42. судовими та претензійними витратами;
- 2.4.1.43. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом.
- 2.4.1.44. будь-яким захворюванням у Застрахованої особи, що вимагає невідкладного амбулаторного лікування, оплати медикаментів або екстреної стоматологічної допомоги у перші три дні дії Договору страхування (з 00 год. 00 хв. Першого дня дії договору до 24 год. 00 хв. Третього дня дії Договору включно), якщо на момент укладання цього договору страхування Страхувальник/ЗО перебували за межами території України.
- 2.5.** Страховик відшкодовує витрати на надання невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до п. 2.4.1.1., де ліміт відповідальності Страховика становить 300 євро/доларів, залежно від валюти страхової суми по Договору, крім п. 2.4.1.15. Договору.

### **3. Умови добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі**

**3.1. Предметом договору** страхування в частині страхування від нещасних випадків під час подорожі є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

#### **3.2. Страхові ризики та страхові випадки:**

**3.2.1. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове 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, невідносяться до нещасних випадків.

**3.2.2. Страховими випадками** визнаються передбачені Договором наслідки нещасного випадку, що сталися у строк та на території дії Договору, та які підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами та ін.), а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої групи), травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності.

Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

### **3.3. Страхова сума**

3.3.1. Страхова сума на нещасні випадки під час подорожі вказується в Сертифікаті.

3.3.2. Ліміт відповідальності Страховика при настанні смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку складає 100% страхової суми по нещасним випадкам під час подорожі.

3.3.3. Ліміт відповідальності Страховика при настанні стійкої втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої групи):

I групи – 100% страхової суми по нещасним випадкам під час подорожі; II групи – 80% страхової суми по нещасним випадкам під час подорожі; III групи – 60% страхової суми по нещасним випадкам під час подорожі. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу внаслідок травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи згідно 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», що розміщена на сайті Страховика за посиланням: <https://universalna.com/pro-kompaniyu/publicni-dogovori-ta-oferti/turistichne-strahuvannya/tablicya-strahovih-viplat/>

### **3.4. Виключення із страхових випадків**

3.4.1. захворювань Застрахованої особи, крім зазначених в п. 3.2.1. Договору.

## **4. Умови добровільного страхування багажу під час подорожі**

4.1. **Предмет договору** страхування за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі

4.1.1. Предметом договору страхування за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем Застрахованої особи.

### **4.2. Страхова сума**

4.2.1. Страхова сума на страхування багажу під час подорожі вказується в Сертифікаті.

### **4.3. Страхові випадки за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі**

4.3.1. Страховими випадками за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час авіаційного польоту (подорожі) Застрахованої особи внаслідок дії наступних страхових ризиків:

4.3.1.1. буревію, непередбаченого, раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів;

4.3.1.2. пожежі, удару блискавки, вибуху.

### **4.4. За умовами страхування багажу під час подорожі Страховик відшкодовує:**

4.4.1. збитки, що виникли внаслідок втрати, знищення або часткового пошкодження багажу Застрахованої особи, який був переданий під відповідальність перевізника;

4.4.2. витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

### **4.5. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі**

4.5.1. Не відшкодовуються збитки, що відбулися у разі:

4.5.1.1. неухважності або грубої необережності Застрахованої особи;

4.5.1.2. порушення встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання багажу;

4.5.1.3. впливу температури, включаючи усуху;

4.5.1.4. невідповідної упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкоджену стані;

4.5.1.5. перевезення, без відома Страховика, вибуху - та вогненебезпечних речовин і предметів;

4.5.1.6. недостачі багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;

4.5.1.7. пошкодження багажу червами, гусінню, гризунами та комахами;

4.5.1.8. затримки в доставці;

4.5.1.9. особливих властивостей або природних якостей застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;

4.5.1.10. електричних або механічних несправностей аудіо- або відеоапаратури тощо;

4.5.1.11. бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;

4.5.1.12. впливу кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;

4.5.1.13. невжиття Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.

4.5.2. Дія Договору в частині добровільного страхування багажу під час подорожі не поширюється на:

4.5.2.1. хутряні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;

4.5.2.2. гроші, коштовності, цінні папери;

4.5.2.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені та вироби з них;

4.5.2.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва та предмети колекцій;

4.5.2.5. проїзні документи, паспорти та будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;

4.5.2.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;

4.5.2.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;

4.5.2.8. наручні та кишенькові годинники;

4.5.2.9. тварин, рослини і насіння;

4.5.2.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні та водні види транспорту, а також запасні частини до них;

4.5.2.11. предмети релігійного культу.

4.5.3. При цьому визнаються:

4.5.3.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібраних з аматорськими цілями;

4.5.3.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;

4.5.3.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;

4.5.3.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.

4.5.4. Ліміт відповідальності Страховика при втраті багажу встановлюється у сумі 10 євро/доларів за один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної 200 євро/доларів, в національній валюті України по курсу НБУ на дату настання страхового випадку.

4.5.5. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмета та визначеного в п. 4.5.4. Договору ліміту відповідальності по окремому предмету багажу, то страхова виплата здійснюється в межах вартості такого предмета та встановленого ліміту.

4.5.6. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отриману страхову виплату з врахуванням пов'язаних зі страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхова виплата має бути повернена Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

4.5.7. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж чи його частину Застрахованою особою було одержане відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню за даним Договором, та сумою, отриманою від третіх осіб.

4.5.8. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

**5. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку (за умовами добровільного страхування медичних витрат під час подорожі, умовами добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі та умовами добровільного страхування багажу під час подорожі)**

5.1. У разі настання події, що може призвести до страхового випадку (у разі дії страхового ризику), Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування зобов'язаний (на) повідомити Спеціалізовану Службу Страховика по телефону або іншим чином:

**"Ensuria" / Ensuria:**

**tel: +380 44 364 12 32**

**Telegram тільки СМС : @Ensuriabot**

**Facebook Messenger тільки СМС: @Ensuriacom**

**Online chat тільки СМС: ensuria.me/chat**

**Email: care@ensuria.com**

*редакція від 29.08.2022*



та виконувати всі рекомендації щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної та/або будь-якої іншої допомоги. У разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин, необхідно повідомити Страховика або Спеціалізовану Службу Страховика як тільки це стане можливо, але не пізніше 48 годин з дати настання страхового випадку.

5.2. До об'єктивних причин у цьому випадку належать:

5.2.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

5.2.2. неприйнятний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

5.3. При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

5.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

5.3.2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактної телефону;

5.3.3. серію та номер Договору;

5.3.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

5.3.5. строк дії Договору.

5.3.6. Застрахована особа повинна чітко та в повному обсязі виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

5.3.7. У разі самостійного звернення Застрахованої особи до медичного закладу/готельного лікаря та/або повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) лікарем медичного закладу/готельним лікарем, Страховик гарантує (відшкодовує) письмово обґрунтовані та підтверджені відповідними документами медичні витрати чи додаткові послуги що не перевищують 30,00 євро/доларів або скеровує застраховану особу до іншого лікаря (медичного закладу);

5.3.8. Витрати, що перевищують зазначений ліміт у п. 5.3.7. Договору, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо письмово погоджено здійснення таких витрат.

5.3.9. Страхувальник /Застрахована особа зобов'язаний здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ (медичних закладів, готелів та ін.);

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

5.3.11. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

5.3.12. У разі смерті Застрахованої особи потенційний Спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, необхідні для прийняття рішення по справі, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи. При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріально завірене свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.

5.3.13. у разі настання страхового випадку за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі Застрахована особа додатково зобов'язана:

5.3.13.1. протягом 24 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу повідомити посадових осіб перевізника;

5.3.13.2. здійснити заходи щодо отримання підтверджуючих та інших документів від зазначених установ;

5.3.13.3. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) за номерами, зазначеними в п. 5.1. Оферти протягом 48 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу та діяти згідно вказівками, якщо такі були надані;

5.3.13.4. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення шкоди.

## **6. Умови здійснення страхової виплати**

6.1. Для отримання страхової виплати за умовами добровільного страхування медичних витрат під час подорожі, умовами добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі та умовами добровільного страхування багажу під час подорожі Страхувальник (Застрахована особа), його представник, Вигодонабувач зобов'язані надати наступні документи:

6.1.1. оригінал або копію Оферти (Сертифікату);

6.1.2. копію національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), ID картки;

6.1.3. копію свідоцтва про народження для дитини (при подачі документів за неповнолітніх дітей)

6.1.4. копію закордонного паспорта (копія 1-ї сторінки, візи (якщо є), сторінок з відмітками про перетин

кордону країни перебування або інший аналогічний документ Застрахованої особи;

6.1.5. копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;

6.1.6. заяву про страхову виплату, її (його) одержувача із зазначенням способу отримання суми страхової виплати, поштової адреси та банківських реквізитів, що подається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування; В заяві на здійснення виплати за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі додатково повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, організація, що формувала туристичну групу (у разі подорожі, яка організована туристичною фірмою), дата виїзду у подорож, інша інформація, яка має істотне значення для визначення характеру, обставин страхового випадку та суми заподіяного збитку.

6.2. Додатковий перелік документів за умовами добровільного страхування медичних витрат під час подорожі:

6.2.1. оригінали рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

6.2.2. оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Акцепту, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

6.2.3. оригінали рецептів на призначені лікарські засоби та засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт.

6.3. Додатковий перелік документів за умовами добровільного страхування від нещасних випадків під час подорожі:

6.3.1. офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адреси та телефони, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; 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;

6.3.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи; документ медичного закладу і/або судової- медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку; документ, що підтверджує право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи, якщо він є одержувачем суми страхової виплати (свідоцтво про право на спадщину), копію паспорта та ідентифікаційного номера спадкоємців;

6.3.3. при встановленні інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку – довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) (оригінал або копію, завірену печаткою МСЕК) про встановлення групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, що містять діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

6.4. Додатковий перелік документів за умовами добровільного страхування багажу під час подорожі:

6.4.1. переліку предметів багажу, які знищено або частково пошкоджено, із зазначенням їх вартості;

6.4.2. закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

6.4.3. проїзний квиток, на підставі якого Застрахована особа перебувала у транспортному засобі;

6.4.4. багажної квитанції (талона), яка підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника та вагу багажу на момент подорожі. У випадку відсутності в багажній квитанції відомостей щодо багажу, Страхувальником має бути надано довідку авіакомпанії щодо ваги багажу на дату здійснення подорожі;

6.4.5. копії заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

6.4.6. документа, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

6.4.7. копії рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;

6.4.8. копії рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повному знищенні або частковому пошкодженні багажу;

6.5. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, яка представляє Застраховану особу, спадкоємців Застрахованої особи інші документи про обставини та причини страхового випадку і розмір збитків, а також самостійно робити запити щодо отримання документів. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери тощо) надаються в оригіналі.

6.6. Усі документи надаються Страховику українською, англійською, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами - Застрахована особа має надати офіційний переклад цих документів

українською мовою.

6.7. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування).

6.8. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами по конкретному виду страхування.

6.9. Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

6.10. Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

6.11. Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Сертифікаті.

6.12. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

6.13. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

6.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) по курсу НБУ на дату настання страхового випадку. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Факт здійснення Страховиком страхової виплати підтверджується дорученням відповідним платіжним документом.

6.15. Сума страхової виплати не може перевищувати ліміти відповідальності по конкретному виду страхування, відповідно до умов Договору.

6.16. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений в Сертифікаті окремо по кожному виду страхування.

6.17. Страховик не відшкодовує франшизу, зазначену в Сертифікаті.

6.18. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу, медичним та ін. установам відповідно до умов Договору.

## **7. Загальні причини відмови у страховій виплаті**

7.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

7.1.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

7.1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати;

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

7.1.6. невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);

7.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

7.1.8. відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;

7.1.9. самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);

7.1.10. не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

7.1.11. інші випадки, передбачені законом.

## **8. Не визнаються страховими випадками події у разі:**

8.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;

8.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

8.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах,

пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

8.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

8.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

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

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

8.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;

8.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

8.10. виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника за кордон з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

8.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Навчання» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

8.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником в Основній частині Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови.

8.13. настання події поза територію та/або поза строком дії Договору.

## **9. Строк та територія дії Договору**

9.1. Територія дії зазначається у Сертифікаті, згідно розподілу, зазначеного в п.1.10. Договору.

9.2. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної у Основній частині Договору(полісі), як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем отримання страхового платежу в розмірі, визначеному в Основній частині Договору(полісі), Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) і діє до 24 год. 00 хв. дати, зазначеної у Основній частині Договору(полісі), як дата закінчення строку дії Договору. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної у Основній частині Договору(полісі), як дата початку строку дії Договору. У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

9.3. Дія Договору закінчується о 24 год. 00 хв. дати, зазначеної, як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених у Основній частині Договору(полісі) в графі «Строк дії» та в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону, якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.

9.4. Дія договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених у Основній частині Договору(полісі). Якщо Договір передбачає багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, яка зазначена в Договорі, за період страхування в форматі 365/180, (або 180/30 і т.д.), де 365 – загальна кількість днів дії договору, а 180 – кількість днів перебування за кордоном. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору. У випадку використання Застрахованою особою всіх днів перебування за кордоном, згідно умов Договору, Договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі. При цьому договір припиняє свою дію в 24 год. 00 хв. на 180 день перебування Застрахованої особи за кордоном в межах строку дії Договору.

Підтвердженням тимчасового перебування за кордоном є віза або її аналоги та позначки у паспорті для виїзду за кордон. У випадку якщо Застрахована особа в період дії Договору страхування змінює свій статус туриста та отримує право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи в день отримання Застрахованою особою документів, що дають право на постійне (у т. ч., з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України.

При цьому під постійним (у т.ч., з визначеним терміном) проживанням/перебуванням за межами України, в розумінні даного пункту не мається на увазі отримання застрахованою особою статусу тимчасового переселенця в країні перебування.

9.5. Договір на території України, країні постійного проживання Застрахованої особи або країні громадянської належності Застрахованої особи не діє.

## **9.6. Виключаються з території дії Договору:**

9.6.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;

9.6.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;

9.6.3. території щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

## **10. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору**

### **10.1. Страховик зобов'язаний:**

10.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Оферти, Сертифікату і Правилами;

10.1.2. протягом двох робочих днів, після отримання всіх необхідних документів щодо настання страхового випадку, вжити заходів для своєчасного здійснення страхової виплати;

10.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений розділом 5 цієї Оферти строк;

10.1.4. за несвоєчасне здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати

10.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу), за винятком випадків, встановлених законом.

### **10.2. Страховик має право:**

10.2.1. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України;

10.2.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

10.2.3. подавати запити в медичні установи, компетентні органи і ін. стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

10.2.4. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому даним Договором. У випадку здійснення страхової виплати Страхувальнику, виплата Застрахованій особі за тим самим випадком не здійснюється;

10.2.5. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

10.2.6. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору;

10.2.7. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

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

10.3.1. при укладанні Договору на користь Застрахованої особи – ознайомити її з умовами страхування;

10.3.2. сплатити страховий платіж до дати вказаної в Сертифікаті як початок дії Договору;

10.3.3. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

10.3.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо предмета Договору;

10.3.5. повідомити про настання страхового випадку та виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

10.3.6. надати Страховикові всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

10.3.7. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість встановлення зв'язку з Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), обґрунтувати необхідність або розмір здійснених витрат;

10.3.8. передати Страховикові в межах фактичних затрат право вимоги на відшкодування збитків, яке має Страхувальник до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

10.3.9. у випадку укладення Договору на користь Застрахованої особи, отримати згоду Застрахованої особи на укладення даного Договору.

### **10.4. Страхувальник має право:**

10.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому даним Договором;

10.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування);

10.4.3. звертатися до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

10.4.4. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

10.4.5. отримати дублікат Договору на підставі письмової заяви при втраті цього Договору (повторний дублікат не видається).

### **10.5. Застрахована особа зобов'язана:**

10.5.1. повідомити Спеціалізовану Службу Страховика (Страховика) про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором страхування;

10.5.2. звернутися за наданням медичної допомоги в медичний заклад рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) за виключенням невідкладних станів що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи;

- 10.5.3. проходити лікування, у відповідності до призначень лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
- 10.5.4. турбуватись про зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання останніми медичних послуг;
- 10.5.5. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;
- 10.5.6. повернути Страховику суму страхової виплати у випадку виявлення обставин, що позбавляють Застраховану особу (Медичний заклад/Спеціалізовану службу Страховика) права на його отримання, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин;
- 10.5.7. при настанні страхового випадку діяти в порядку, визначеному даним Договором.

#### **10.6. Застрахована особа має право:**

- 10.6.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому в Договорі; у випадку, якщо Застрахована особа є повнолітньою, дієздатною, та самостійно звернулась до Страховика із заявою про здійснення страхової виплати. У випадку здійснення страхової виплати Застрахованій особі, виплата Страхувальнику за тим самим випадком не здійснюється;
- 10.6.2. повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.
- 10.6.3. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 10.6.4. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

### **11. Порядок зміни і припинення дії Договору**

11.1. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін на підставі заяви однієї із Сторін та оформлюються письмово окремим документом за підписами обох Сторін, який з дати підписання є невід'ємною частиною цього Договору.

11.1.2. Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:

11.1.2.1. закінчення строку дії;

11.1.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;

11.1.2.3. у випадку несплати Страхувальником платежу у визначений Договором строк, Договір вважається таким, що не був укладений;

11.1.2.4. у разі дострокового повернення на територію України, з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається із закордонної подорожі, перетне державний кордон при в'їзді в Україну (країну її постійного проживання чи громадянства);

11.1.2.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. Дія Договору страхування може бути припинена достроково за вимогою Страховика або Страхувальника.

11.2.1. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу Сторону про свій намір відмовитися від Договору не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дня припинення Договору.

11.3. Якщо Страхувальник відмовився від Договору до початку дії страхового захисту, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж та має право на вирахування нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%.

11.4. Якщо Страхувальник відмовився від Договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

11.5. Якщо Страховик відмовився від Договору, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

### **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 недосагнення Сторонами згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### **13. Інші умови**

13.1. Умови Договору викладено українською та англійською мовами.

13.2. При виявленні розбіжностей пріоритет надається умовам, що викладено українською мовою.

13.3. Положення, які не врегульовані в цьому Договорі, регулюються чинним законодавством України.

13.4. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій в тому числі комерційні повідомлення та ін. поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS.

13.5. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору (підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором) Страхувальник надає свою згоду:

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

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

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

13.6. Підписанням цього Договору, Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованої особи на укладення цього Договору, з інформацією, зазначеною в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» ознайомлений, всі тлумачення, терміни та умови страхування зрозумілі.

13.7. У випадку виникнення розбіжностей між Офертою та Сертифікатом (Заявою-Акцептом), Сертифікат матиме перевагу.

13.8. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору.

Голова Правління Приватного акціонерного товариства

«Страхова компанія «Універсальна»

Музичко Олексій Васильович

Електронна адреса: office@universalna.com