



СЕРТИФІКАТ / ЗАЯВА – АКЦЕПТ / 3BD8H8U

CERTIFICATE APPLICATION - ACCEPTANCE №

ДО ПРОПОЗИЦІЇ (ОФЕРТИ) УКЛАСТИ ДОГОВІР КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ
ЗА КОРДОН НА УМОВАХ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТИ
«VISIT», «TOURIST», «PREMIUM»)

від 27.06.2024 № 1410/10-101 /

TO THE OFFER OF THE CONTRACT OF COMPREHENSIVE INSURANCE FOR TRAVELERS ABROAD
ON THE "TRAVEL INSURANCE" INSURANCE PRODUCT
(FOR PACKAGES «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM»)

dated 27.06.2024 № 1410/10-101

м. Київ / Kyiv

06.07.2026

СТРАХОВИК / THE INSURER	UNIVERSALNA*		
в особі / represented by	посада уповноваженої особи / position of the authorized person	Директор департаменту по роботі з мережевими посередниками	
	ПІБ / Full name	Барчишак Оксани Валеріївни	
	діє на підставі / acts on the basis of	Довіреності	
	номер та дата документу / number and date of the document	№4D/2021 від 04.01.2021	
адреса, телефон / address, tel.	01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9, https://universalna.com e-mail: office@universalna.com , телефон контакт-центру: 0 800 500 381 / 01133, Kyiv, 9, Lesya Ukrainka Blvd., https://universalna.com e-mail: office@universalna.com , tel. 0 800 500 381		
код ЄДРПОУ / USR code:	20113829		
IBAN	UA613006140000026504000000117		
СТРАХУВАЛЬНИК (ПІБ) / INSURED (Full name)	TYMOSHENKO MYKYTA		
адреса, телефон / address, tel.	Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Гоголя, буд. 3, кв. 11		
	телефон / tel.: +380667925293		e-mail: nomail@nomail.com
дата народження / date of birth	14.02.2007	РНОКПП / Identity number	3912613538
Громадянство / Citizenship		резидент України (так/ні) / resident of Ukraine (yes/no)	
документ, що посвідчує особу / identity document	назва / title	Закордонний паспорт	
	серія та номер / series and number	GM 444830	
	дата видачі / date of issue	02.09.2025	
	ким виданий / issued	-----	
Страховик та Страхувальник, далі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, уклали Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТИ «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») (далі по тексту – Договір або Договір страхування) відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ», затверджених Наказом Голови Правління від 14.06.2024 № 88, дата		The Insurer and the Insured, hereinafter jointly referred to as the Parties, and individually as the Party, have entered into the Contract of comprehensive insurance for travelers abroad on the "TRAVEL INSURANCE" insurance product (FOR PACKAGE «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») (hereinafter referred to as the Contract or Insurance Contract) in accordance with the Law of Ukraine “On Insurance”, General Terms and Conditions of the insurance product “INSURANCE FOR TRAVELERS” approved by the Order of the Chairman of the Board	

початку дії - 14.06.2024 (далі по тексту – ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R1-travel_insurance.pdf, згідно із Заявою Страхувальника (усною чи письмовою), про таке:

dated 14.06.2024 No. 88, effective date - 14.06.2024 (hereinafter referred to as the General Insurance Terms and Conditions), which are available on the Insurer's website at https://universalna.com/documents/offers/R1-travel_insurance.pdf, in accordance with the Application of the Insured (oral or written), about the following:

1. ВИГОДОНАБУВАЧ / THE BENEFICIARY

1.1. Згідно з чинним законодавством / According to the current legislation

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ / INSURANCE CONDITIONS

2.1. Пакет / Package	TOURIST	
2.2. Строк дії Договору/ Validity period of Contract	з / from 11.07.2026 р. до / to 24.07.2026 р.	
2.3. Кількість днів дії Договору / Number of days of the Contract	14	
2.4. Кількість застрахованих днів / Number of insured days	14	
2.5. Територія дії Договору / Territory of Insurance Contract	Європа + / Europe +	
2.6. Тип подорожі / Type of rust	Одноразова подорож / Single trip	Багаторазова подорож / Multi-trip
	Так/Yes	Hi/No

2.7. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА / THE INSURED PERSON

№	ПІБ / (Full name)	Дата народження / Date of birth	Код РНОКПП / Identity number	Адреса/телефон / Address, tel.	Документ, що посвідчує особу / Identity document
1	TYMOSHENKO MYKYTA	14.02.2007	_____		GM 444830
2	_____	_____	_____		_____
3	_____	_____	_____		_____
4	_____	_____	_____		_____

2.8. ЦІЛЬ ПОДОРОЖІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ / PURPOSE OF THE INSURED PERSON'S TRAVEL

№	ПІБ / (Full name)	Активний туризм / Active tourism	Навчання / Education	Тренування та змагання/ Trainings and competions	Виконання оплачуваної роботи/Paid Work
1	TYMOSHENKO MYKYTA	—	—	—	—
2	_____	—	—	—	—
3	_____	—	—	—	—
4	_____	—	—	—	—

2.9. МЕДИЧНІ ВИТРАТИ / MEDICAL EXPENSES

№	ПІБ / (Full name)	Страхова сума / Sum insured (EUR/USD)	Тариф % / Rate %	Франшиза /Deductible	Страхова премія / Insurance premium (UAH)
1	TYMOSHENKO MYKYTA	30 000,00 EUR	0,0311	—	476,00

2	_____	—	—	—	—
3	_____	—	—	—	—
4	_____	—	—	—	—

2.10. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК / ACCIDENT INSURANCE

№	ПІБ / (Full name)	Страхова сума / Sum insured (UAH)	Тариф % / Rate %	Страхова премія / Insurance premium (UAH)
1	TYMOSHENKO MYKYTA	—	—	—
2	_____	—	—	—
3	_____	—	—	—
4	_____	—	—	—

2.11. БАГАЖ / LUGGAGE

№	ПІБ / (Full name)	Страхова сума / Sum insured (EUR/USD)	Тариф % / Rate %	Страхова премія / Insurance premium (UAH)
1	TYMOSHENKO MYKYTA	—	—	—
2	_____	—	—	—
3	_____	—	—	—
4	_____	—	—	—

2.12. Загальна страхова премія / Total insurance premium (UAH)

476,00

2.12.1. Порядок та строки сплати страхової премії / Procedure and terms of payment of the insurance premium:

№	2.12.1.1. Розмір страхової премії, грн. / Insurance premium amount, UAH.	2.12.1.2. Кінцева дата сплати / Payment due date
1	476,00 UAH	06.07.2026

2.12.1.3. Реквізити для оплати страхової премії / Payment details for the insurance premium:

IBAN: UA613006140000026504000000117.

ЄДРПОУ / USR code: 20113829.

Зміна номера банківського рахунку Страховика відбувається шляхом укладання додаткового договору до Договору / The Insurer's bank account number shall be changed by concluding an additional agreement to the Contract.

2.13. Особливі умови / Special conditions:

Страховий захист надається відповідно Рішення Ради ЄС2004/17/EG щодо медичного страхування подорожуючих осіб / The Insurance coverage shall be provided under the EU Council Decision 2004/17/EG on travel medical insurance.

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ / MEMO TO THE INSURED PERSON

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 (Асистуючу компанію) по телефону, вказаному у Сертифікаті, або іншим чином 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.

In case of occurrence of an event that may result in an insured event the Insured (the Insured person or his/her representative) shall, prior to receiving medical or any other assistance provided for by the insurance program, notify the Insurer's Specialised Service (the Assistance company) by phone specified in the Certificate or otherwise and follow all recommendations for receiving and/or paying for medical, medical transportation and/or any other assistance. In case of emergency medical care in case of life-threatening conditions of the Insured person or if such notification is impossible for objective reasons, the Insurer or the Assistance company shall be notified as soon as possible, but not later than 48 hours from the date of occurrence of the Insured event.

Ваша асистуюча компанія "Ensuria" / Your assistance company is "Ensuria"

tel.: +380 44 364 12 32

Email address: care@ensuria.com

Тільки для текстових повідомлень/For messages only:

Telegram, Viber, Messenger Facebook



При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію/

When applying to the Assistance company (the Insurer) the following information shall be provided:

1. прізвище, ім'я Застрахованої особи/ full name of the Insured Person;
 2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону/ the actual location of the Insured Person and a contact phone number;
 3. серію та номер Договору/the Contract series and number;
 4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги/ a detailed description of circumstances of event and nature of assistance required;
- строк дії Договору/ Validity period of Contract.

Територією дії договору може бути «Європа+» або «Весь світ».

До «Європа+» належать: Абхазія, Австрія, Азербайджан, Албанія, Алжир, Ангола, Андорра, Афганістан, Бангладеш, Бахрейн, Бельгія, Бенін, 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 (держав), 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, Руанда, Румунія, Сьєрра-Леоне, Сан-Марино, Сан-Томе і Принсіпі, Саудівська Аравія, Свазіленд, Сенегал,

The territory of the Contract may be "Europe+" or "All World".

Europe+: Abkhazia, Austria, Azerbaijan, Albania, Algeria, Angola, Andorra, Afghanistan, Bangladesh, Bahrain, Belgium, Benin, Bulgaria, Bosnia and Herzegovina, Botswana, Brunei, Burkina Faso, Burundi, Butane, Vatican, Great Britain, Armenia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Greece, Georgia, Denmark, Djibouti, DR Congo, Equatorial Guinea, Eritrea, Estonia, Ethiopia, Egypt, Yemen, Zambia, Zimbabwe, Indonesia, Iraq, Iran, Ireland, Iceland, Spain, Italy, Jordan, Kazakhstan, Cambodia, Cameroon, Qatar, Kenya, Kyrgyzstan, Cyprus, Comoros, Congo, Kosovo, Ivory Coast, Kuwait, Laos, Latvia, Lithuania, Liberia, Lebanon, Libya, Liechtenstein, Luxembourg (state), Myanmar, Madagascar, Macedonia, Malawi, Malaysia, Mali, Malta, Morocco, Mozambique, Moldova, Monaco, Mongolia, Namibia, Nepal, Niger, Nigeria, Netherlands, Germany, Norway, UAE, Oman, Pakistan, South Korea, North Korea, Poland, Portugal, Republic of the Congo, Rwanda, Romania, Sierra Leone, San Marino, Sao Tome and Principe, Saudi Arabia, Swaziland, Senegal, Serbia, Syria, Slovakia, Slovenia, Sudan, East Timor, Tajikistan, Taiwan,

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.

До «Весь світ» належать: всі країни світу, в тому числі країни, що зазначені в «Європа+».

В будь-якому разі не є страховим випадком події, що настали на території:

- Україна;
- 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.

Tanzania, Togo, Tunisia, Turkey, Turkmenistan, Uganda, Hungary, Uzbekistan, Finland, France, Croatia, Central African Republic, Chad, Czech Republic, Montenegro, Switzerland, Sweden.

All World: all countries of the world, including countries listed in Europe+.

In any case, events occurring on the territory shall not be an insured event:

- Ukraine;
- military actions of any nature, regardless of the official recognition of war under the law, in the territories for which the Ministry of Foreign Affairs of Ukraine has recommended to refrain from traveling until the Insured person crosses the border, territory of the Russian Federation, the Republic of Belarus.

3. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ ВИПАДКУ СТРАХОВИМ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ / THE TERM FOR MAKING A DECISION ON RECOGNIZING OR NOT RECOGNIZING AN EVENT AS INSURED AND MAKING AN INSURANCE PAYMENT

3.1. Страховик приймає рішення про страхову виплату/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами Оферти та, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.

3.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

3.3. 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.

3.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати/прийняття рішення про відстрочку виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страховальника (Застраховану особу) протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.

3.1. The Insurer shall make a decision on insurance payment/refusal of insurance payment/postponement of decision on insurance payment or refusal of insurance payment within 15 (fifteen) working days from the date of receipt of all necessary documents submitted in accordance with the terms and conditions of the Offer and, in case of making a decision on payment, shall draw up an insurance act.

3.2. The Insurer shall pay the insurance indemnity within 10 (ten) working days from the date of decision to pay the insurance indemnity (execution of the insurance certificate).

3.3. If there are grounds for doubting the validity (legality) of the insurance indemnity, the Insurer may postpone the decision on payment until such reasons are confirmed or refuted for a period not exceeding 45 (forty-five) business days.

3.4. The Insurer shall notify the Insured (the Insured person) in writing of refusal to make insurance payment/decision to defer payment or refusal to make insurance payment within 5 (five) business days from the date of making the relevant decision, setting out the motivation for the decision to defer or justifying the reasons for refusal.

4. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ) / PROCEDURE FOR CONSIDERATION OF APPEALS (CLAIMS)

4.1. Звернення (претензії) Страховальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9) або на електронну пошту office@universalna.com.

4.2. У випадку недосагнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страховальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

4.1. The Insured's requests (claims) regarding the service shall be accepted by the Insurer at the address of the location (9 Lesi Ukrainky Blvd., Kyiv, 01133) or by e-mail office@universalna.com.

4.2. In case of failure to reach agreement on settlement of disputes, the Insured may file a complaint to the National Bank of Ukraine and to the court for protection of his/her rights.

4.3. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.	4.3. Section "Citizens' Appeals" of the official website of the National Bank of Ukraine https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.
--	---

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ / PROCEDURE FOR CONCLUDING AN INSURANCE CONTRACT

5.1. Договір складається з цього Сертифікату та Пропозиції (оферти) укласти договір комплексного страхування подорожуючих за кордон на умовах страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ» (ПАКЕТИ «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») від 27.06.2024 № 1410/10-101 (надалі – Оферта), які є невід’ємними частинами Договору. Текст Оферти у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, розміщений на власному вебсайті Страховика в мережі Internet за посиланням https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf. 5.2. Оферта містить перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, права та обов’язки Сторін, відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору, дії Страхувальника у разі настання страхового випадку, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, порядок зміни і припинення дії Договору та інші істотні умови Договору. 5.3. Для укладання договору страхування Клієнт (а після укладання Договору страхування – Страхувальник), ознайомившись з Офертою, ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com, обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між Клієнтом та Страховиком. 5.4. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує проєкт індивідуальної частини договору страхування – Сертифікат та надає його Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на Оферту. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування. 5.5. Якщо договір укладається з фізичною особою і передбачає його підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором, то Страховик надає проєкт договору Клієнту для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика або страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану Клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проєкт Сертифікату.	5.1. The Contract shall consist of this Certificate and the Offer of the contract of comprehensive insurance for travelers abroad on the "TRAVEL INSURANCE" insurance product (FOR PACKAGE «VISIT», «TOURIST», «PREMIUM») dated 27.06.2024 No. 1410/10-101 (hereinafter referred to as the Offer), which shall be integral parts of the Contract. The text of the Offer in a format that makes it impossible to change its content is posted on the Insurer's own website on the Internet at https://universalna.com/documents/offers/1410-10-101_16_27-06-2024.pdf. 5.2. The Offer contains a list of exclusions from insured events and insurance limitations, rights and obligations of the Parties, liability for non-fulfillment or improper fulfillment of the terms of the Contract, actions of the Insured in the event of an insured event, terms of insurance payment, reasons for refusal of insurance payment, procedure for amendment and termination of the Contract and other material terms of the Contract. 5.3. To conclude an insurance agreement, the Client (and after concluding the Insurance Contract, the Insured), having read the Offer, the General Insurance Terms and Conditions and information about the financial service on the Insurer's website www.universalna.com, shall select the desired insurance terms and conditions and provide the Insurer with the information necessary to conclude the insurance agreement, including information necessary for its identification and verification. The information may be provided through the Insurer's website, an insurance intermediary or otherwise as agreed between the Client and the Insurer. 5.4. Based on the information provided by the Client, the Insurer shall draft the individual part of the insurance contract - the Certificate and provide it to the Client for review. The Certificate contains a link to the Offer. Thus, the Insurer familiarizes the Client with all the terms and conditions of the Insurance Contract. 5.5. If the agreement is concluded with an individual and provides for its signing with an electronic signature with a one-time identifier, the Insurer shall provide the draft agreement to the Client for review by demonstrating on the screen of various technical means of electronic communications (if the agreement is concluded through the Insurer's or insurance intermediary's website), sending a pdf file to the email address specified by the Client, or sending a link to the draft Certificate.
---	---

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

5.5.2. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора.

5.5.3. Якщо Клієнт не підпише електронний Сертифікат способом, вказаним в п.5.5.2. Сертифікату, до 24:00 дати надання Страховиком проєкту Сертифікату, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена Клієнтом.

5.5.4. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховик підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником.

5.6. Якщо договір укладається в формі електронного документа (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором), в якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний цифровий підпис; якщо договір укладається в паперовій формі, то в якості підпису використовується власноручний підпис.

5.7. Підписання Сертифікату Клієнтом одноразовим ідентифікатором/ кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» є безумовним прийняттям умов Оферти.

5.8. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

5.9. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

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

5.11. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний Договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником

5.5.1. The Insurer shall send an SMS message with a one-time identifier to the Client to the phone number provided by the Client.

5.5.2. The Client shall familiarize himself/herself with the terms and conditions of the insurance agreement, verify all the information set forth in the Certificate and sign the Certificate using a one-time identifier.

5.5.3. If the Client fails to sign the electronic Certificate in the manner specified in clause 5.5.2 of the Certificate by 24:00 on the date of submission of the draft Certificate by the Insurer, it shall be deemed that the Insurer's offer to conclude the insurance contract in electronic form is rejected by the Client.

5.5.4. The Insurer's signature shall be a qualified electronic signature (QES) of a person authorized by the Insurer/insurance intermediary to sign insurance contracts that meets the requirements of the current legislation of Ukraine. The Insurer shall sign the Contract after the Contract is signed by the Insured.

5.6. If the agreement is concluded in the form of an electronic document (except for the signing of an insurance agreement with individuals with an electronic signature with a one-time identifier), a qualified electronic signature / electronic digital signature shall be used as the signature of the Parties; if the agreement is concluded in paper form, a handwritten signature shall be used as the signature.

5.7. The signing of the Certificate by the Client with a one-time identifier/qualified electronic signature/electronic digital signature/handwritten signature in accordance with Articles 207, 638, 641, 642, 981 of the Civil Code of Ukraine and Articles 11, 12, 13 of the Law of Ukraine "On Electronic Commerce", the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies" is an unconditional acceptance of the terms of the Offer.

5.8. By accepting the Insurer's offer to enter into an insurance contract, the Insured confirms his/her familiarization with and full, unconditional and final agreement with all terms and conditions of the Offer, as well as his/her free will to accept it.

5.9. For an insurance contract concluded in electronic form, the date and time of the contract conclusion shall be the date and time indicated on the qualified electronic time stamp of the QES/EDS of the person authorized by the Insurer/insurance intermediary.

5.10. The Insurer/Insurance Intermediary shall immediately send the concluded Insurance Contract in electronic form to the Insured's e-mail address provided by the Insured when concluding this Contract.

5.11. At the request of the Insured, the Insurer shall re-send the signed Insurance contract concluded in electronic form to the e-mail address provided by the Insured when concluding this Contract or specified in such request.

при укладанні цього Договору, або зазначену у такій вимозі.

5.12. Якщо Договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

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

5.14. Реєстрація Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) здійснюється під час укладання договору страхування на підставі наданих Страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації Страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (Страхового посередника) є направлення Страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

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

5.12. If the Insurance contract is concluded in electronic form, the Insurer shall undertake, upon receipt of a relevant request from the Insured, to issue the Insurance contract in paper form within 5 (five) business days from the date of receipt of such request from the Insured. Such a copy of Insurance shall be signed by the Parties and sealed (if any).

5.13. If the insurance contract is concluded in paper form, the Certificate shall be signed by the Parties in two identical copies, one for each Party.

5.14. Registration of the Insured in the Insurer's (Insurance Intermediary's) information and communication system shall be carried out when concluding the Insurance contract on the basis of data provided by the Insured necessary for such conclusion. Confirmation of the Insured's registration in the Insurer's (Insurance Intermediary's) information and communication system shall be sent to the Insured by a one-time identifier by electronic means specified during registration. Subsequently, this one-time identifier shall be used by the client to sign the electronic insurance contract.

5.15. The Policyholder may withdraw from the Insurance Contract at any time before accepting the Offer.

6. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ / OTHER MATERIAL TERMS OF THE CONTRACT

6.1. Страхувальник зобов'язаний в будь-який спосіб повідомити Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.

6.2. Договір укладений за посередництва: **ПІБ / найменування: АТ "СЕНС БАНК"** (ідентифікаційний код: 23494714), контактна інформація: адреса: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 100, тел.: 0 800 50 20 50, договір доручення від 18.06.2024р. № 18062024/РБ, відомості про внесення інформації до Реєстру посередників: реєстраційний номер 00004475, дата

6.2.1. Номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на вебсайті Страховика посилання: <https://universalna.com/financial-documents/consumer-information/>.

6.3. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, становить 65% страхового тарифу.

6.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

6.1. The Policyholder shall be obliged to notify the Insured person of the Insurance Contract concluded in his/her favor in any way, and if such person fails to notify the Insurer of any objections to the conclusion of the Insurance Contract within 30 calendar days, such Contract shall be deemed concluded in his/her favor.

6.2. The Contract is concluded through mediation: **ПІБ / найменування: АТ "СЕНС БАНК"** (ідентифікаційний код: 23494714), контактна інформація: адреса: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 100, тел.: 0 800 50 20 50, договір доручення від 18.06.2024р. № 18062024/РБ, відомості про внесення інформації до Реєстру посередників: реєстраційний номер 00004475, дата внесення

6.2.1. The number and date of entry in the Unified State Register, number and date of the power of attorney agreement and other information about the intermediary are available on the Insurer's website at the following link: <https://universalna.com/financial-documents/consumer-information/>.

6.3. The amount of expenses directly related to the conclusion and execution of the Insurance Contract is 65% of the insurance tariff.

6.4. The insurance contract shall not be additional to other goods, works or services that are not insurance.

6.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник: 6.5.1. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 85-88 Закону України «Про страхування», отримав. 6.5.2. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору ознайомлений та згоден. 6.5.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», надає Страховику/Страховому посереднику (Агенту) необмежену строком свою згоду на: 6.5.3.1. обробку Страховиком/Страховим посередником (Агентом) його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика/ Страхового посередника (Агента), в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності; 6.5.3.2. прийняття Страховиком/Страховим посередником (Агентом) рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних; 6.5.3.3. здійснення дій 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; 6.5.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України; 6.5.3.5. надання доступу Страховиком/Страховим посередником (Агентом) до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика; 6.5.3.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника; 6.5.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика/Страхового посередника (Агента), повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних. 6.5.5. Підтверджує, що повідомив Застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) користь Договір страхування та отримав згоду Застраховану(их) особу(осіб) (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо неї(них) та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону	6.5. By signing the Insurance Contract, the Insured shall: 6.5.1. Confirms that prior to entering into the Insurance Contract he/she has received the information specified in Article 85-88 of the Law of Ukraine “On Insurance”. 6.5.2. Confirms that he/she has read and agrees to the terms and conditions of the GTCP and the Contract. 6.5.3. Pursuant to the requirements of the Law of Ukraine “On Personal Data Protection”, shall provide the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) with his/her unlimited consent to: 6.5.3.1. processing of the Insured's/ Insurance intermediary (Agent) personal data (any information relating to the Insured, including surname, name, patronymic, year, month, date and place of birth, address, family, social, property status, education, profession, income, etc.) for the purpose of conducting insurance business (including conclusion and performance of the Contract), and/or offering Insurer's services to the Insured/ Insurance intermediary (Agent), including by means of direct contacts with the Insured by means of communication, as well as carrying out related financial and economic activities; 6.5.3.2. making decisions by the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) on the basis of processing of the Insured's personal data (in whole and/or in part) in the information (automated) system and/or in personal data files; 6.5.3.3. performing actions with personal data related to collection, registration, accumulation, storage, adaptation, modification, renewal, use and dissemination (distribution, sale, transfer), depersonalization, destruction of information about the Insured; 6.5.3.4. implementation and regulation of other relations requiring the processing of personal data in accordance with the Contract and the laws of Ukraine; 6.5.3.5. granting access to his/her personal data by the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) to third parties at the Insurer's discretion; 6.5.3.6. transfer of the Insured's personal data to third parties without notifying the Insured; 6.5.4. Confirms that he/she has been duly notified of inclusion in the Insurer's/ Insurance intermediary (Agent) personal data base(s), informed of his/her rights and informed of the purpose of collecting such data. 6.5.5. Confirms that he/she has notified the Insured person(s) of the Insurance Contract concluded in his/her favor and has obtained consent of the Insured person(s) (their legal representatives) to conclude this Contract in respect of him/her and to insure them in accordance with the terms and conditions of this Contract. Pursuant to the requirements of the Law of
---	---

України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику/Страховому посереднику (Агенту) персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику/Страховому посереднику (Агенту), а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком/ Страховим посередником (Агентом) Страхувальнику. 6.5.6. 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 з метою виконання даного Договору, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю. 6.5.7. Підтверджує, що до укладання Договору страхування йому була надана інформація в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. 6.5.8. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на Страхувальника. 6.5.9. Надає свою згоду Страховику/Страховому посереднику (Агенту) на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних. 6.6. Ідентифікація та верифікація Страхувальника проводиться Страховиком у випадках, визначених чинним законодавством відповідно до внутрішніх нормативних документів Страховика з питань ПВК/ФТ та відповідно до вимог постанови НБУ від 28.07.2020 № 107 «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу». Страхувальник підтверджує, що дані вказані в Сертифікаті достовірні та коректні.	Ukraine "On Personal Data Protection", by entering into this Contract, the Insured shall provide the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) with personal data of the Insured persons under the Contract and confirm that he/she has received consent to their disclosure. The Policyholder confirms the legality of obtaining personal data of the Insured, the consent of the Insured (their legal representatives) to the processing of personal data and consent to transfer personal data to the Insurer/ Insurance intermediary (Agent), as well as consent to the transfer of their personal data by the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) to the Policyholder. 6.5.6. The Policyholder/Insured shall grant the Insurer the right to receive any information regarding the health status of the Policyholder/Insured, including from medical institutions, hospitals, etc. and the right to disclose information regarding the health status of the Policyholder for the purpose of performance of this Contract, including information containing medical confidentiality. 6.5.7. Confirms that prior to entering into Insurance Contract he/she has been provided with information in the amount and in the manner prescribed by Article 7 of the Law of Ukraine "On Financial Services and Financial Companies". The Policyholder confirms that the said information is available at the places of service provision to the Insured and/or on the Insurer's website on the Internet, and is complete and sufficient for correct understanding of the essence of financial services provided by the Insurer. 6.5.8. Confirms familiarization and agreement that when paying the insurance premium through the Insurer's website/other payment systems, the Insured may be charged for the transfer of funds. 6.5.9. Consents to the disclosure the Insurer/ Insurance intermediary (Agent) of information constituting an insurance secret to the extent necessary for the conclusion and/or performance of the Insurance Contract, in compliance with the requirements of the legislation on personal data protection. 6.6. Identification and verification of the Insured shall be carried out by the Insurer in cases stipulated by applicable law in accordance with the Insurer's internal regulations on AML/CFT and in accordance with the requirements of NBU Resolution No. 107 dated 28.07.2020 "On Approval of the Regulation on Financial Monitoring by Institutions". The Policyholder confirms that the data specified in the Certificate is true and correct.
--	--

7. ПІДПИСИ СТОРІН / SIGNATURES OF THE PARTIES

СТРАХУВАЛЬНИК /INSURED	СТРАХОВИК / INSURER
Підписано електронним підписом одноразовим ідентифікатором / Signed electronically with a one-time identifier 746775	Підписант / Signatory: Барчишак Оксана Валеріївна