

**Інформаційний документ
 про стандартний страховий продукт
НАДІЙНИЙ ЗАХИСТ ЗДОРОВ'Я
 (назва страхового продукту)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», код ЄДРПОУ 20113829
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)
4	Місцезнаходження страховика	01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, буд. 9
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://universalna.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за ризиком у межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»; Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками є хвороба, що виникла вперше в житті у застрахованої особи в період та на території дії договору страхування. Не можуть бути застрахованими особи: 1. Віком до 1 року та понад 69 років; 2. Визнані в установленому порядку недієздатними; 3. Які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; 4. Особи з інвалідністю I, II, III групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані; 5. Хворі на злоякісні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу: I, II, III ст) особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією; 6. Особи, які страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду,

		хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору “Україна”, за виключенням:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тимчасово окупованих територій України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів. <p>Строк дії договору до 1 (одиного) року включно. Строк дії договору не поділяється на періоди страхування. Умови продовження строку дії договору страхування зазначаються у договорі.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	від 50 000 до 100 000 грн.
11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	від 1,5% до 10 % страхової суми
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплачується одноразово або частинами на рахунок Страховика в розмірах та у строки, визначені в договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний: у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; ознайомити страхувальника та застраховану особу з умовами договору та загальними умовами страхового продукту; протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; не розголошувати відомостей про страхувальника (застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.</p> <p>Страховальник зобов'язаний: сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; при укладенні договору та протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки,</p>

		<p>визначені договором страхування; вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування); при укладенні договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування; при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована, як страховий випадок, вживати заходи для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, а також виконувати дії прямо передбачені договором; повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів про зміну ступеня страхового ризику; ознайомити застраховану особу з умовами договору та загальних умов страхового продукту; повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати; на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» надати Страховику інформацію і документи для здійснення ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи; в будь-який спосіб повідомити застраховану(их) особу(осіб) про укладений на її (їх) 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; у разі виникнення будь-яких змін в інформації про страхувальника / застраховану особу, яка була надана Страховику при укладенні договору, протягом двох робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за</p>

		<p>період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору, визначається при укладенні такого договору за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі.</p> <p>Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування.</p> <p>Якщо за договором залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p> <p>Страховальник має право на відмову від договору страхування згідно за ст. 107 Закону України «Про страхування».</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання страхового випадку застрахована особа або її представник/інша уповноважена особа (для неповнолітніх застрахованих осіб – батьки) повинна повідомити Страховика за номером телефону: 0 800 500 381 у наступні строки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - з дати настання страхового випадку, а саме перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні терміном, що перевищує 5 (п'ять) календарних днів з приводу вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування захворювання - протягом 10 (десяти) календарних днів; - з дати настання страхового випадку, а саме смерті Застрахованої особи внаслідок вперше виявленого в період та на території дії Договору страхування захворювання – протягом 30 (тридцяти) календарних. - надати Страховику документи у строки та згідно з переліком, зазначеними в договорі.
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).</p> <p>Страховик приймає рішення про страхову виплату/ відмову у страховій виплаті/ відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, у разі прийняття рішення про виплату, складає страховий акт.</p> <p>Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).</p> <p>При наявності підстав та сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 180 (сто</p>

		<p>вісімдесят) робочих днів з дати надання всіх документів, зазначених в договорі.</p> <p>Про відмову у здійсненні страхової виплати/ прийняття рішення про відстрочку страхової виплати або про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє одержувача протягом 5 (п'яти) робочих днів, з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийняття рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<ul style="list-style-type: none"> - Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - Невиконання страхувальником (застрахованою особою) своїх обов'язків за договором; - Не надання всіх необхідних документів, для отримання страхової виплати, що передбачені договором; - Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю застрахованої особи; - Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового; - Відмови застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку; - Належність Застрахованої особи до осіб, що: <ol style="list-style-type: none"> 1. є хворі на злоякісні новоутворення, хворими важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу:І, ІА, ІБ, ІІА,ІІБ ст), ВІЛ-інфікованими; 2. знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; 3. є особами, які визнані в установленому порядку недієздатними, особами з інвалідністю І, ІІ, ІІІ групи, діти з інвалідністю; 4. є особами, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією;

		<p>5. є особами, що страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наявність інших підстав, встановлених законодавством України. <p>Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - події, що відбулись в період каренції; - перелік захворювань, що зазначений в Договорі страхування, виникли та були встановлені у застрахованої особи поза межами строку та територією дії договору страхування; - захворювань інших ніж вказані в Договорі страхування; - захворювання, які вперше виявлені у застрахованої особи до початку дії договору страхування або після його закінчення, їх рецидиви та загострення; - захворювання, що настали через вживання застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування; - захворювання, що настали в результаті спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - перебування застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; - захворювання, що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; - захворювання, що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; - захворювання, що отриманні у разі порушення застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті; - повторне звернення застрахованою особою на протязі року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком в цей же період було здійснено страхову виплату. <p>За цим договором не є застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - віком до 1 року та понад 69 років; - які на момент укладання Договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I, II, III групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані, хворі на злоякісні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу: I, IIА, IIБ, IIIА, IIIБ ст) особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією. - які на момент укладання Договору страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду, хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом).
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Електронна форма договору.

22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Через вебсайт https://polis.ua
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим/супутнім до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://universalna.com/documents/offers/R1-reliable_healthcare_protection.pdf