

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«ОНКОЗАХИСТ»
(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 витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 23.04.2024 (вих. номер 27-0024/31517)
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	Ризик в межах класу страхування «Медичне страхування» 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	Страховим ризиком є критичне захворювання та/або стан, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом дії Договору, з урахуванням періоду очікування, а саме: -захворювання на рак (злоякісне новоутворення) Застрахованої особи (будь-яке злоякісне захворювання, що характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин, що проникають в тканину різного гістологічного типу, згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, та яке не є виключенням зі

		<p>страхових випадків) та підтверджено висновком українського лікаря-фахівця та гістологічними або – в разі системних ракових захворювань – цитологічними доказами відповідно до протоколів лікування;</p> <ul style="list-style-type: none"> - інші випадки, передбачені Програмою страхового продукту, пов'язані з наданням асистуючих послуг у зв'язку з настанням страхового ризику, що передбачені Програмою страхового продукту. <p>Не можуть бути Застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - визнані у встановленому законодавством України порядку недієздатними; - хворі на СНІД та інші захворювання, пов'язані з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом; - онкологічно хворі; - особи молодші 1 року та старші 69 років на момент укладання Договору страхування; - особи, що досягли 70 років станом на дату укладення Договору страхування /продовження дії Договору на наступний рік; - для яких неможливо підтвердити інформацію, зазначену в Декларації про стан здоров'я Застрахованої особи.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору - Україна (за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, що розташовані на лінії розмежування, території активних бойових дій та тимчасово окуповані території), а у випадках та за умовами, передбаченими Програмою страхового продукту – за кордоном.</p> <p>Строк дії договору - 1 рік.</p> <p>Строк дії договору поділяється на періоди страхування.</p> <p>Страховий захист діє в оплаченому періоді страхування.</p> <p>Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, зазначених в Договорі, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити.</p> <p>Продовження (лонгація) строку дії Договору можливе, за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір.</p> <p>У разі настання страхового випадку за Договором, строк дії Договору не продовжується (не лонгується) на наступний річний період, а діагностика та/або лікування, передбачені Програмою страхового продукту, оплачуються Страховиком протягом 365 днів з дати визнання Страховиком випадку страховим, навіть якщо термін дії Договору, в якому настав страховий випадок, закінчився.</p> <p>У разі досягнення Застрахованою особою віку 70 повних років Договір продовжує діяти на визначених Договором умовах до закінчення річного періоду страхування за Договором, а в подальшому не може бути продовжений (лонгований) на новий строк.</p>

		Якщо при лонгації Договору страхування на наступний річний страховий період з одночасною зміною вікової категорії Страхувальник самостійно не здійснив перехід на іншу вікову категорію – Договір страхування припиняє свою дію автоматично з дня, наступного після закінчення річного періоду страхування, в якому відбулася зміна вікової категорії.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума залежить від віку застрахованої особи та програми страхування та може бути від 2 млн грн до 12 млн грн.
11	Франшиза	Не застосовується.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий тариф та страхова премія залежить від віку застрахованої особи та програми страхування. Страховий тариф: від 0,01068% страхової суми до 0,25% страхової суми. Страхова премія (річна): від 1 068 грн до 30 000 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово або щомісячно рівними частинами (12 рівних платежів протягом року) до початку періоду страхування.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування; вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; повідомити Застрахованій особі у, що при настанні страхового випадку дотримання нею курсу лікування, призначеного лікарем, який має відповідну медичну освіту, посвідчену дипломом, є обов'язковою умовою Договору; при настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування; протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування; протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування; надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку; Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити

		<p>їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи; самостійно перевіряти (відстежувати) підстави для зміни страхових тарифів за договором та змінити (збільшити страховий тариф) шляхом укладення нового договору страхування; не передавати Договір страхування іншій особі для отримання послуг; надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.</p> <p>Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством; протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування; письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення; з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття; письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.</p> <p>Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.</p> <p>Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність у випадках, зазначених в п. 1 ст. 105 Закону України "Про страхування".</p> <p>Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>Повернення сплаченої страхової премії (або її частини) здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих</p>

		<p>днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою до Договору.</p> <p>Страховальник має право відмовитися від договору страхування у випадках, зазначених в 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 випадку встановлення попередньо діагнозу, Застрахована особа невідкладно (протягом 5 днів, але в будь-якому разі до початку проведення лікування) зобов’язана повідомити Страховика за телефоном 0 800 210 381 (цілодобово, безкоштовно) та надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров’я, своє прізвище, ім’я по батькові, номер Договору та іншу інформацію на прохання представника Страховика й надалі виконувати рекомендації, надані представником Страховика. Звернення від імені Застрахованого може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров’я Застрахованої особи не дозволяє їй це зробити самостійно. Перевищення вказаного терміну можливе лише за умови, що Страховальник/Застрахована особа не мали фізичної або технічної можливості своєчасно зробити це повідомлення.</p> <p>Представник Страховика перевіряє чинність Договору щодо Застрахованої особи, надає медичні консультації, здійснює координацію з Асистуючою компанією Страховика щодо подальших дій Застрахованої особи.</p> <p>У термін не більше 15 (п’ятнадцяти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страховальник/Застрахована особа або їх законний представник зобов’язані надати Страховику усі необхідні документи, визначені договором. У разі неможливості надання деяких документів протягом зазначеного строку, термін подання таких документів може бути продовжений Страховиком за заявою Страховальника або особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Для підтвердження настання страхового випадку за Договором страхування Страховальнику (Застрахованій особі) або його законному представнику необхідно надати документи, визначені договором страхування.</p> <p>Строк прийняття рішення Страховиком за випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:</p> <p>приймає рішення про організацію медичної допомоги або про виплату та в термін не більше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення Асистуюча компанія організовує та координує надання Застрахованій особі послуг, передбачених умовами Програми страхового продукту, та повідомляє Застрахованій особі про необхідні дії для початку процесу діагностики/лікування.</p>

		<p>Приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/Страховальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.</p> <p>Страхова виплата здійснюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі організації медичної допомоги Застрахованій особі Страховиком – безпосередньо Медичному закладу (напрямку або через Асистуючу компанію), в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу за направленням Страховика / Асистуючої компанії (в межах переліку послуг, замовлених та підтверджених Страховиком на умовах Договору та Програми страхового продукту). При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договорами з такими Медичними закладами / Асистуючою компанією; - у випадку здійснення фіксованої виплати відповідно до умов Програми страхового продукту “Стандарт” страхова виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський, в тому числі картковий, рахунок або через систему грошових переказів за реквізитами, вказаними в Заяві про здійснення страхової виплати.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не є страховим випадком та зі страхового покриття виключаються: захворювання та/або медичні стани та, відповідно витрати пов'язані з їх лікуванням, що не визначені як страхові випадки та не покриваються згідно з обраною Програмою; медичні та інші послуги у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, якщо вони були надані Застрахованій особі після закінчення строку дії або розірвання Договору страхування, крім випадків, прямо передбачених умовами Договору; послуги у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, необхідність яких, виникла у зв'язку з порушенням Застрахованою особою рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних закладах; необхідність надання послуг в результаті виявленого захворювання та/або медичного стану, що прямо не передбачені умовами Договору та обраною Програмою страхового продукту; психохірургія; лікування вроджених порушень нормального розвитку головного мозку і черепної коробки; лікування вроджених вад розвитку спинного мозку і хребта; будь-які хірургічні операції з трансплантації органів, якщо це не передбачено умовами обраної Програми; медичні та інші послуги, які виконуються з естетичних та/або косметичних цілей, включаючи, але не обмежуючись, операцією з корекції міопії (короткозорості), та баріатричні операції, що включають в себе, але не обмежуються операціями, спрямованими на зменшення обсягу шлунка або кишечника, крім операції по реконструкції грудей після резекції/видалення молочної залози, проведеної в рамках обраної Програми; послуги, що виконуються з приводу всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного венеричними захворюваннями (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом); послуги, що надаються у зв'язку з родовими</p>

травмами та/або вродженими вадами розвитку; якщо в процесі трансплантації органів Застрахована особа є донором для третьої особи; якщо трансплантація органів включає лікування стовбуровими клітинами (крім трансплантації кісткового мозку); якщо необхідність трансплантації органів пов'язана з алкогольним захворюванням печінки; якщо трансплантація органів є аутологічною (одержувач трансплантації є донором для себе), за винятком трансплантації кісткового мозку; будь-який вид трансплантації кісткового мозку для осіб старших за 18 років.

Не визнаються страховим випадком та Страховик не оплачує витрати за послуги: з приводу захворювань і станів, які не передбачені обраної Програми страхового продукту та/або які виникли після закінчення строку дії або розірвання Договору страхування; послуги щодо особи, яка не є Застрахованою особою за Договором страхування, в тому числі у разі встановлення факту передачі Застрахованою особою Договору страхування та/або інших документів іншій особі для отримання такою особою медичних та інших послуг, передбачених обраною Програмою страхового продукту за Договором; послуги, які не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі та які не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування з приводу захворювання; захворювання та стани, які є прямим або непрямим наслідком синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або наявності в організмі вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі в зв'язку зі злякисним новоутворенням, що протікають на тлі ВІЛ-інфекції або СНІДу (включаючи саркому Капоші); подія яка має ознаки страхового випадку, але настала у місцях позбавлення волі, тримання під вартою; подія яка має ознаки страхового випадку, але настала в результаті професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому, радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольтними електричними мережами; подія яка має ознаки страхового випадку, але пов'язана із застосуванням експериментальних методів лікування, що не допущені до використання в Україні; послуги, не передбачені обраною Програмою страхового продукту; подія яка має ознаки страхового випадку, але пов'язана з раніше існуючими захворюваннями і станами, діагностованими або про які було відомо Застрахованій особі до дати початку дії Договору страхування, якщо лікування, передбачене відповідною Програмою страхового продукту, було рекомендовано або заплановано ще до моменту укладення Договору страхування; отримання Застрахованою особою медичних та інших послуг в медичних та інших організаціях, які не передбачені умовами Договору та/або обраної Програми

страхового продукту або вибір яких не був узгоджений із Страховиком; у зв'язку з родовими травмами та/або вродженими вадами розвитку будь-якого виду; діагностики та/або лікування, які надаються після сплину терміну в 365 днів з дати визнання Страховиком випадку страховим.

Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття: пухлини, які діагностовані як злоякісні зміни Carcinoma in situ, включаючи дисплазію шийки матки CIN1, CIN2, CIN3, або пухлини, які гістологічно діагностовані як передракові; злоякісна меланома класу A1 (1 мм), відповідно до класифікації AJCC, 2002; захворювання шкіри наступних типів: гіперкератоз і базально-клітинна карцинома та плоскоклітинна карцинома, крім випадків, коли вона поширилася на інші органи; ракові захворювання на тлі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ); рак передміхурової залози, який діагностовано гістологічно як такий, що є до T2N0M0 (включно) за класифікацією TNM або розвинувся до 6 балів (включно) за шкалою Глісона; хронічна лімфоцитарна лейкемія (С.Л.Л).

Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття випадки: якщо Застрахована особа наражається на небезпеку під час виконання своїх професійних обов'язків, включаючи роботу з канцерогенними / токсичними речовинами або радіацією; якщо Застрахована особа вживає алкоголь у кількості більш ніж 7500 мл пива та / або 2500 мл вина і / або 500 мл міцних напоїв (≥ 40 градусів) на тиждень; якщо Застрахована особа викурює щодня більше 20 сигарет, включаючи сигари, електронні сигарети, нікотинову жувальну гумку/пластирі, трубковий/скручений тютюн або інші замітники нікотину; якщо Застрахована особа страждає на захворювання, викликані СНІДом та іншими захворюваннями, пов'язаними з вірусом імунодефіциту людини; якщо Застрахована особа піддавалась хірургічному втручанню та госпіталізації протягом останніх 12 місяців (виключення становлять: апендектомія, стоматологічні операції, геморої, тонзилектомія, переривання вагітності, операція на венах); якщо на дату укладання Договору Страхувальнику / Застрахованій особі відомо про будь-які результати онкологічних або інших аналізів або медичних онкологічних висновків щодо Застрахованої особи, які вимагають подальшого обстеження (або лікування); якщо Застрахована особа страждає в даний час та страждала протягом останніх 10 років онкологічними захворюваннями, включаючи передракові пухлини, доброякісні або злоякісні пухлини шкіри (включаючи кісти, виразки або будь-які новоутворення), пухлини щитовидної залози, доброякісні або злоякісні пухлини карцинома та меланома in situ, рак крові/лейкемія; якщо у Застрахованої особи було діагностовано вірус папіломи людини, вірус Епштейна-Барр; якщо Застрахована особа страждає на захворювання крові та імунної системи,

включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона; якщо Застрахована особа піддавалась хірургічному втручанню та госпіталізації для трансплантації кісткового мозку; якщо Застрахована особа до дати або на дату укладення Договору проходила обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з вищевказаних захворювань або станів, або очікувала результатів діагностики.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 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); створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору.

- У разі відмови Застрахованої особи від обстеження призначеного Страховиком/представником Страховика, лікарем після настання захворювання або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін.

- Якщо під час медичного обстеження (діагностики) за направленням Страховика/представника Страховика було виявлено та підтверджено висновком сертифікованого медичного фахівця у Застрахованої особи хронічні захворювання, та/або наслідки лікування, в тому числі медикаментозного лікування захворювань, та/або наслідки проведеного хірургічного втручання, що мали місце до дати укладення Договору страхування, та про які Застрахована особа не повідомила Страховика при укладенні Договору страхування;

- У разі недопущення Застрахованою особою та її родичами лікарів - представників компанії Madanes Advanced Healthcare Services Ltd та/або Страховика - до

		<p>нанесення візитів, а також до надання будь-яких довідок, необхідних для Страховика. Відмова Застрахованої особи в допущенні таких візитів буде розцінена Страховиком як створення нею перешкод для визначення обставин страхового випадку та/або розміру страхової виплати, в такому випадку Страховик матиме право відмовити у здійсненні страхової виплати.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період (окрім застосування пільгових умов) або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору; - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - Наявність інших підстав, встановлених законодавством. <p>Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страховальником у судовому порядку.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий посередник: АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/financial-documents/consumer-information/).
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/financial-documents/general-conditions/R1-cancer_protection.pdf