

**Інформаційний документ
 про стандартний страховий продукт
 «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК»
 в рамках проєкту з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн»)»**

(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	Класи страхування: - клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»; - клас 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: <u>Нещасний випадок із Застрахованою особою</u> (далі – Нещасний випадок), а саме: травматичні пошкодження, включаючи нещасний випадок на транспорті, нещасний випадок на виробництві, поранення, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою та/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних

		комах, змії та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами. <u>Хвороба Застрахованої особи</u> (далі – Хвороба), а саме: вперше діагностована протягом строку страхового покриття інфекційна та паразитарна хвороби; новоутворення; хвороба ендокринної системи; хвороба крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороба нервової системи; хвороба органів дихання; хвороба органів травлення; хвороба сечостатевої системи; хвороба шкіри та підшкірної клітковини; хвороба кістково-м'язової системи. Не може бути застрахованою особою, яка: - визнана у встановленому законодавством України порядку недієздатною; - молодше 18 років на дату укладання Договору страхування; - віком 71 рік та більше на дату укладення Договору страхування; - хворіє на СНІД та інші захворювання, пов'язані з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ); - перебуває на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД; - має різницю між зростом (у см) та вагою (у кг) менше 80 або більше 120 (наприклад: $175 - 70 = 105$); - страждає та/або страждала протягом останніх 3 (трьох) років від психічних чи фізичних хвороб, що призводили до невиходу на роботу чи перериванню нормальної життєдіяльності особи більш ніж на 3 (три) послідовних тижні (крім вагітності); - проходить та/або проходила за останні 12 місяців медичне чи фармакологічне лікування строком більше, ніж 30 послідовних днів; - чекає на госпіталізацію та/або була госпіталізована протягом останніх 5 (п'яти) років, крім наступних випадків: апендицит, пахова грижа чи грижа живота, геморой, тонзиліт, викривлення носової перегородки, народження дитини, захворювання жовчного міхура, варикозне розширення вен, видалення зубів та втручання пластичної хірургії, звичайного харчового отруєння, нещасного випадку (травматичне ушкодження, в т.ч. переломи, крім нещасного випадку з травмою головного мозку); - страждає та/або страждала від хвороб хронічного чи рецидивуючого характеру, а саме: серцево-судинних, неврологічних та/або психічних захворювань, дихальної (респіраторної) недостатності, ниркової недостатності, діабету, захворювання печінки, ВІЛ, пухлини, захворювання крові, хронічних та обструкційних бронхо-легеневих захворювань, гіперліпідемії, тромбози, емболії, бактеріальний менінгіт, енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт, розсіяний склероз, гострий інфаркт міокарду внутрішньомозковий крововилив, інфаркт головного мозку, паралітичний ілеус, обструкцію
--	--	--

		кишечнику без грижі, перитоніт, гострий панкреатит. У застрахованої особи наявні будь-які наслідки хвороб, зазначених вище, що погіршили б її фізичний стан (інвалідність чи неміч); - страждає в даний час / страждала та/або було діагностовано протягом останніх 10 років: 1. онкологічні захворювання, в тому числі, але не обмежуючись, злоякісними новоутвореннями шкіри, доброякісними або злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози (в тому числі вузли), доброякісними або злоякісними новоутвореннями мозку, полікістозом нирок, карциномою та меланомою in situ, раком крові/лейкемію; 2. передракові стани, включаючи, але не обмежуючись дисплазією шийки матки (CIN I–III), стравоходом Барретта, поліпами товстої або прямої кишки, хворобою Боуена, лейкоплакію, аденомою передміхурової залози з високим ризиком малігнізації, атрофічним гастритом та/або виразкою шлунку, асоційованими з <i>Helicobacter pylori</i>, фіброзно-кістозною хворобою молочної залози з проліферативними змінами або атипією (мастопатія); - проходила обстеження та діагностику, за результатами яких у неї було діагностовано вірус папіломи людини високоонкогенного ризику (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 та 68), вірус Епштейна-Барра; - страждає на захворювання крові та імунної системи, включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона; - є онкологічно хворою; - має встановлену I або II або III групи інвалідності або проходить оцінювання повсякденного функціонування; - наявні будь-які результати онкологічних або інших аналізів та досліджень або медичних онкологічних висновків (аномальний тест PAP або CIN тощо), які вимагають подальшого обстеження (або лікування) Застрахованої особи. Договір страхування не може бути укладений з: - юридичною особою; - фізичною особою або фізичною особою – підприємцем іншою ніж та, яка купує (купила) автомобіль марки Renault, Nissan або Infiniti на умовах програми кредитування, розробленої АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» спільно з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Юкрейн» та АТ «РЕНО Україна» або ТОВ «Ніссан Мотор Україна».
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору: Весь світ - за страховими випадками: А. Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку; Б. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи внаслідок Нещасного випадку; В. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок

		Нещасного випадку, що призвів до госпіталізації Застрахованої особи; Україна - за страховими випадками: Г. Смерть Застрахованої особи внаслідок Хвороби; Д. Розлади здоров'я Застрахованої особи внаслідок Хвороби, що призвело до госпіталізації Застрахованої особи. Не залежно від термінів, виключень, положень та умов, зазначених у Договорі, територією дії Договору є територія, визначена вище, крім: - тимчасово окупованої території України, що визначено 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»; - території України, на якій ведуться бойові дії або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364 в межах переліку, чинного на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями або іншим нормативним актом, виданим на заміну цього Наказу у разі втрати чинності цим Наказом, або затвердженого нормативним документом іншого уповноваженого державного органу; - території України, в межах якої 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-р з усіма змінами та доповненнями; - території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав; територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. Строк дії договору встановлюється за згодою Сторін в індивідуальній частині Договору та може бути від 1 (одного) місяця до 5 (п'яти) років. Строк дії Договору не поділяється на періоди страхування. Продовження строку дії цього Договору страхування не передбачено, якщо інше не буде погоджено Сторонами, про що укладається додатковий договір до Договору.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми не визначені умовами страхового продукту.
11	Франшиза	Франшиза не передбачена

12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий тариф від 1,99% до 4,99% страхової суми
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово в строк, визначений в Договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	1. <u>Страхувальник зобов'язаний:</u> 1.1. при укладенні Договору надати інформацію, що передбачена п. 9.5 <u>Загальних умов страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з ТОВ «РСІ Файненшіал Сервісис Україн»)</u>» (далі - ЗУСП); 1.2. при укладанні Договору надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, а також, за необхідності, надати лікарю-експерту Страховика можливість провести додатковий медичний огляд у закладах охорони здоров'я або у відповідних медичних спеціалістів (лікарів), визначених Страховиком, у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи; 1.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача; 1.4. ознайомитись з інформацією про страховий продукт та з умовами Договору страхування; 1.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені в Договорі страхування; 1.6. протягом строку дії Договору страхування письмово 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, та/або інформації, що зазначена в заяві про страхування (за наявності) та/або Договорі страхування, в тому числі, але не обмежуючись, інформацію про зміну місця свого фактичного проживання та/або місця реєстрації, роботи та банківських реквізитів, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її виникнення; 1.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Розділом 6 <u>ЗУСП</u>; 1.8. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти в порядку, визначеному Розділом 6 <u>ЗУСП</u>, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини та обставини події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком; 1.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 1.10. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, що необхідні для прийняття Страховиком рішення за подією та підтверджують настання страхового випадку та розмір

		виплат (Розділом 6 ЗУСП); 1.11. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем; 1.12. письмово повідомити Страховика про дострокове виконання зобов'язань за договором кредиту/застави/позики, а також про визнання договору кредиту/застави/позики недійсним; 1.13. повернути отриману страхову виплату / частину страхової виплати при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством та Договором, що позбавляють Застраховану особу/іншу особу, що її отримала, права на отримання страхової виплати / частини страхової виплати, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виникнення таких обставин; 1.14. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача; 1.15. 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; 1.16. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування. 2. <u>Страховик зобов'язаний:</u> 2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування; 2.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, зазначений в п. 7.12 ЗУСП); 2.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; 2.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом; 2.5. у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Застраховану особу, її спадкоємця та/або Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, зазначені в п. 6.13.2 ЗУСП; 2.6. повернути страхову премію в порядку, визначеному в Розділі 5 ЗУСП, у разі відмови Страхувальника від Договору страхування; 2.7. повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному в Розділом 4 ЗУСП, у разі дострокового припинення дії Договору страхування;
--	--	--

		2.8. письмово повідомити Вигодонабувача про будь-яке порушення Страхувальником умов Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення Страховиком такого порушення; 2.9. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни. Сторони набувають інших прав і обов'язків, що прямо слідує з умов ЗУСП та Договору страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1. Закінчення строку дії Договору страхування; 2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору; 4. Смерті Страхувальника (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7. В день здійснення Страховиком страхової виплати у разі настання страхових випадків, зазначених в п. 2.5.1 або п. 2.5.2, або п. 2.5.4 ЗУСП; 8. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору достроково припиняється за згодою Сторін / за вимогою однієї із Сторін за наявності письмової згоди Вигодонабувача на дострокове припинення дії Договору. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не буде погоджено Сторонами. У разі дострокового припинення дії Договору страхування 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 цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились 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. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування у випадках, зазначених в ст. 107 Закону України "Про страхування".
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / спадкоємець повинен: 1. Повідомити Страховика про настання події, наслідки якої в майбутньому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня її настання або протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня, коли стало відомо про настання події, наслідки якої в майбутньому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок (в даному випадку заявник повинен документально підтвердити дату, коли йому стало відомо про настання такої події) за номерами телефону 0 800 500 381 або +38 044 364 12 06 (для дзвінків з-за кордону) з подальшим письмовим повідомленням у формі заяви в строки, зазначені в п. 2; Якщо повідомлення про подію неможливо здійснити з об'єктивних причин, це необхідно зробити при першій нагоді протягом 24 годин, коли ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин належать: відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Застрахованої особи; втрата свідомості Застрахованою особою, стан порушеної свідомості Застрахованою особою тощо. 2. Надати Страховику письмову заяву за формою,

		встановленою Страховиком, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати: - якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 або в п. 2.5.5 ЗУСП, – протягом 5 (п’яти) робочих днів після закінчення лікування Застрахованою особою; - якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.2 ЗУСП, – протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності І групи; - якщо подія має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.1 або в п. 2.5.4 ЗУСП, - протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати смерті Застрахованої особи. 3. Протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, визначені Розділом 6 ЗУСП. Страховик приймає рішення за подією протягом 45 (сорока п’яти) календарних днів з дня отримання Страховиком останнього документа, необхідного для прийняття рішення за подією, згідно з п.п. 6.1.2 – 6.1.4 ЗУСП: - про визнання випадку страховим та, відповідно, про страхову виплату, та складає страховий акт; або - про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті та письмово повідомляє Застраховану особу (її спадкоємця) та/або Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з викладенням мотивації прийнятого рішення про відстрочку або обґрунтуванням причин відмови.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування. При наявності заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на дату настання страхового випадку страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу в наступних розмірах та порядку: При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.1 – 2.5.2 та 2.5.4 ЗУСП, страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі непогашеного залишку заборгованості Страхувальника за договором застави/кредиту/позики станом на дату настання страхового випадку, але в будь-якому разі не більше кожного з таких критеріїв: - фактичної заборгованості (за виключенням пені та штрафів) за таким договором кредиту/застави/позики на дату страхової виплати; - не більше 1 000 000,00 грн; - не більше страхової суми.

При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.3 та 2.5.5 [ЗУСП](#), розмір страхової виплати за одним страховим випадком розраховується залежно від безперервного строку госпіталізації Застрахованої особи:

Строк безперервної госпіталізації, календарних днів	Розмір страхової виплати
від 8 (восьми) до 30 (тридцяти)	$CB = Пк1 * К$, але не більше 1 (одного) ЛВ
від 31 (тридцяти одного) до 60 (шістдесяти)	$CB = (Пк1 * К) + (Пк2 * К)$, але не більше 1 (одного) ЛВ за кожний місяць госпіталізації
61 (шістдесят один) та більше	$CB = (Пк1 * К) + (Пк2 * К) + (Пк3 * К)$, але не більше 1 (одного) ЛВ за кожний місяць госпіталізації

де СВ – розмір страхової виплати;

Пк1 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики за перший відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 8 (восьмий) календарний день госпіталізації Застрахованої особи;

Пк2 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики за другий відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 31 (тридцять перший) календарний день госпіталізації Застрахованої особи;

Пк3 – розмір одного щомісячного платежу за договором кредиту/застави/позики за третій відповідний місяць госпіталізації Застрахованої особи - визначається згідно з графіком платежів за договором кредиту/застави/позики як черговий платіж станом на 61 (шістдесят перший) календарний день госпіталізації Застрахованої особи;

ЛВ – ліміт виплат у разі госпіталізації, що становить 20 000,00 грн;

К – коефіцієнт, який застосовується залежно від строку дії Договору страхування, а саме:

- для строку дії Договору від 1 до 24 місяців – 1,5;
- для строку дії Договору від 25 до 60 місяців – 1,0.

При відсутності заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики на момент настання страхового випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі / її спадкоємцям в наступних розмірах та порядку:

При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.1 – 2.5.2 та 2.5.4 [ЗУСП](#), страхова виплата здійснюється одноразово, у розмірі 50% страхової суми, зазначеної в індивідуальній частині Договору, але не більше

350 000,00 грн.

При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.3 та 2.5.5 [ЗУСП](#), розмір страхової виплати розраховується залежно від безперервного строку госпіталізації Застрахованої особи:

Строк безперервної госпіталізації, календарних днів	Розмір страхової виплати
від 8 (восьми) до 30 (тридцяти)	1 (один) ЛВ
від 31 (тридцяти одного) до 60 (шістдесяти)	2 (два) ЛВ
61 (шістдесят один) та більше	3 (три) ЛВ

Протягом строку дії Договору Страховик здійснює страхову виплату у разі настання страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 та/або п. 2.5.5 [ЗУСП](#), не більше як за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками сукупно.

При настанні страхового випадку, зазначеного в п.п. 2.5.3 та 2.5.5 [ЗУСП](#), строк безперервної госпіталізації Застрахованої особи визначається за вирахуванням перших 7 (семи) календарних днів госпіталізації Застрахованої особи по кожному страховому випадку;

Якщо протягом строку дії Договору стався другий страховий випадок згідно з п. 2.5.3 та/або п. 2.5.5 [ЗУСП](#) з тієї самої причини, що і перший заявлений страховий випадок, та такий випадок заявлений Застрахованою особою протягом 90 днів після дати виписки зі стаціонару лікарні за першим заявленим страховим випадком, такі страхові випадки розглядаються як один страховий випадок. Якщо такі страхові випадки настали з різних причин, то такі страхові випадки розглядаються як окремі страхові випадки.

У разі настання страхового випадку згідно з п. 2.5.3 та/або п. 2.5.5 [ЗУСП](#), розмір страхової виплати за 1 (один) місяць не може перевищувати 1 (одного) ліміту виплат у разі госпіталізації (не більше 20 000,00 грн за 1 (один) місяць не залежно від кількості страхових випадків за цей місяць).

Якщо сума страхової виплати перевищує загальну суму заборгованості Страхувальника за договором кредиту/застави/позики, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу у розмірі цієї заборгованості, решта виплачується Застрахованій особі, а у разі смерті Застрахованої особи - її спадкоємцю.

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

Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про страхову виплату та складання страхового акту.

У випадках, передбачених Податковим кодексом України, Страховик утримує з суми страхової виплати

		податок на доходи фізичних осіб, використовуючи ставку податку, визначену Податковим кодексом України. Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму здійсненої страхової виплати в день виплати. Загальний розмір всіх здійснених страхових виплат не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (її спадкоємця) або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; 2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3. Подання Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою (її спадкоємцем) або Вигодонабувачем 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); 5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 10 ЗУСП; 6. Настання події, що не містить в сукупності ознак, зазначених п. 2.6 ЗУСП; 7. Невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою обов'язків, зазначених в Розділі 3 ЗУСП; 8. Не надання всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати, що зазначені в Розділі 6 ЗУСП; 9. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я; 10. Створення Страхувальником та/або Застрахованою особою перешкод у визначенні Страховиком причини та обставин настання події, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи; 11. Відмова Застрахованої особи від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку;

12. Ненадання Застрахованою особою згоди про надання Страховику медичними закладами, правоохоронними органами та іншими компетентними установами роз'яснення з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі, інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю.

13. Належність Застрахованої особи до осіб, зазначених в п. 10.8 [ЗУСП](#);

14. Власноручна відмова Застрахованої особи (її спадкоємця) за наявності письмового погодження Вигодонабувача або Вигодонабувача від отримання виплати.

15. Наявність інших підстав, встановлених законодавством, [ЗУСП](#) та Договором.

Не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюються у разі:

1. вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;

2. керування Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або керування транспортним засобом без дійсного посвідчення водія відповідної категорії, або добровільна передача управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією лікарських засобів, що обмежують можливість керування транспортним засобом, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом;

3. самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4. скоєння особою - Вигодонабувачем умисного злочину чи інших протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи;

5. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

6. самолікування, невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я;

7. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в стані неосудності в момент нещасного випадку;

8. наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі встановлення причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком;

		9. подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі; 10. випадки/подій, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент/дату укладення Договору та/або до моменту настання страхового випадку проходила оцінювання повсякденного функціонування; 11. випадків/подій, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент/дату укладення Договору та/або до моменту настання страхового випадку перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована; 12. подій, спричинених: 12.1. війною (оголошеної чи неоголошеної), бойовими або військовими діями (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), вторгненням військ, 12.2. виконанням обов'язків військової служби (діяльністю Збройних Сил України, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні)), здійсненням евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених в п. 12; 12.3. діями засобів ведення війни (мін, торпед, бомб та інших знарядь війни або предметів/ засобів/ пристроїв воєнного чи оборонного призначення (в тому числі саморобних)), 12.4. терористичними актами; 12.5. громадянською війною, актами громадянської непокорі, заколотом, революцією, повстанням, бунтом, страйком, локаутом, громадськими (масовими) заворушеннями, військовим чи протиправним захопленням влади та/або тимчасовою неможливістю (повною або частковою) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, арешту тощо, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення. 13. застосування зброї масового знищення, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення; 14. занять екстремальними видами спорту та розваг (включаючи але не обмежуючись: альпінізмом, скелелазінням, спелеотуризмом, планеризмом, стрибками з парашутом та іншими подібними видами спорту та розваг, в яких існує елемент «вільного падіння»; заняття на професійному рівні верховою їздою, кінним спортом, фрістайл-акробатикою, дайвінгом, мото- та автоспортом, контактними видами спорту, хокеєм з шайбою, важкою атлетикою, спортивною гімнастикою, багатоборством, регбі, американським футболі, гирськолижним (у т. ч.
--	--	---

катання на сноуборді) та лижним спортом (крім бігових лиж), бобслеєм, будь-якими перегонами на швидкість, катанням на ковзанах, слаломом, художньою гімнастикою, легкою атлетикою, стрільбою з лука, стендовою та кульовою стрільбою, стрільбою з будь-якого виду зброї, рафтингом, фехтуванням, всіма видами серфінгу, вітрильним спортом, підводними видами спорту чи розваг, видами спорту, що потребують використання моторизованих наземних, водних чи повітряних машин, акробатикою, флайбордингом, пересуванням на сегвеї, паркуром, велосипедним спортом (участь в будь-яких змаганнях та гонках з велоспорту; заняття (в тому числі аматорське) видами велосипедного спорту, що несуть підвищений ризик травмування включаючи, але не обмежуючись, крос-кантрі, швидкісний спуск, байкер-крос, фрірайд, ВМХ, дерт, флетленд, тріал, дуал, інші види маунтінбайкінгу та мотокросу), будь-яка робота або тренування в якості професійного спортсмена, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з професійним заняттям спортом, роботою або тренуванням в якості професійного спортсмена;

15. зайняття небезпечними видами діяльності (в тому числі робота в якості аквалангіста, шахтаря, верхолаза, виконавця трюків або з використанням вибухових речовин, вогнепальної зброї при виконанні службових обов'язків, а також зайняття іншою діяльністю, пов'язаною із підвищеною небезпекою відповідно до переліку, визначеного чинним законодавством України);

16. професійних захворювань;

17. встановлення факту, що вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

17.1. хвороби (захворювання) на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договором;

17.2. стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, погіршення стану здоров'я та захворювання Застрахованої особи через обставини, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності), яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору;

17.3. новоутворення, хвороби (захворювання) ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом протягом перших трьох місяців після набрання чинності Договором;

17.4. хвороби (захворювання) Застрахованої особи, діагностовані до дати набрання чинності Договором (включаючи їх наслідки, рецидиви, загострення (ускладнення)), а також нещасні випадки, в тому числі

дорожньо-транспортні пригоди, що мали місце до початку строку дії Договору (включаючи їх наслідки, рецидиви);

17.5. загострення (ускладнення) хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на момент укладення Договору; вроджені чи спадкові вади;

17.6. вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, а також хвороби (захворювання), ускладнення, які виникли внаслідок абортів, вагітності та пологів (в тому числі внаслідок будь-яких проведених маніпуляцій, що пов'язані з абортами, вагітністю та пологами), крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через 3 (три) місяці з дня набуття чинності Договором;

17.7. самогубство чи спроба самогубства Застрахованою особою, в тому числі хвороби (захворювання) або стани, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

17.8. навмисне спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в тому числі внаслідок необережного поводження зі зброєю, незалежно від психічного стану, а також хвороби (захворювання) або стани, які є наслідком, спричинені або пов'язані з дією таких обставин;

17.9. хвороби (захворювання), які пов'язані з епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

17.10. планові хірургічні втручання або будь-яка косметична хірургія (в тому числі будь-які косметичні процедури чи операції, пластичні операції), а також хвороби (захворювання), що є наслідком таких втручань, процедур чи операцій, та ускладнення, пов'язані з таким втручанням, процедурами або операціями;

17.11. незаконні хірургічні операції чи будь-які медичні маніпуляції, проведені без ліцензії на здійснення медичної практики;

17.12. споживання алкоголю або прийом наркотичних чи психотропних речовин або їх аналогів, за винятком тих, що приймалися за призначенням або під наглядом кваліфікованого медичного працівника;

17.13. будь-який стан, хвороба (захворювання), що прямо або опосередковано пов'язані із синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) або вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ);

17.14. психічний або нервовий розлад або будь-який стан психічно-невропатичного походження;

Додатково при настанні події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в п. 2.5.3 та п. 2.5.5 [ЗУСП](#), не є страховим випадком та страхова виплата не здійснюються у раз, якщо вимога про здійснення страхової виплати ґрунтується на події, прямою або опосередкованою причиною настання якої було будь-що з наступного:

- ✓ проведення стерилізації, штучного запліднення, діагностування та лікування безпліддя, а також наслідки проведеного лікування безпліддя;

		✓ вагітність, пологи (в тому числі передчасні), викидень, догляд за дитиною, санаторно-курортне лікування; ✓ природні небезпеки (стихійні лиха, дія стихійних або інших природних явищ); ✓ медичні стани, рецидиви, наслідки хвороб або нещасних випадків, що мали місце на дату укладення Договору; ✓ госпіталізація Застрахованої особи строком на 7 (сім) календарних днів або менше; ✓ здійснення Страховиком протягом дії Договору страхової виплати в цілому за 2 (двома) заявленими та визнаними Страховиком страховими випадками, передбаченими в п. 2.5.3 та п. 2.5.5 ЗУСП; ✓ госпіталізація Застрахованої особи внаслідок гострої респіраторно-вірусної хвороби; ✓ перебування Застрахованої особи в денному стаціонарі. Не визнається страховим випадком подія із Застрахованою особою, яка належить до категорії осіб, визначених в п. 10.8 ЗУСП. Не визнається страховим випадком визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України. Не визнаються страховими випадками: - події, які сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті); - подія, яка відбулася до початку строку дії Договору або в період, коли страховий захист за Договором не діяв; Страховик не відшкодовує будь-які непрямі збитки, в тому числі упущена вигода, моральна шкода тощо. Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальність за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за договором у разі, якщо таке страхове покриття, оплата збитку або будь-яка інша виплата суперечить санкціям, заборонам або обмеженням відповідно до резолюцій ООН, торговельним та економічним санкціям, законодавчим або нормативно-правовим актам Європейського Союзу, Франції, Великобританії, Канади або США.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперова або форма електронного документа
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Структурні підрозділи ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА» та страхові посередники
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт є додатковим до послуг, що є предметом договору договором кредиту/застави/позики. Договір, що є складовою пакетної послуги, може бути укладений в рамках пакетної пропозиції або, за погодженням з надавачем основної послуги, як окремих договір.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна	Загальні умови страхового продукту «ЗАХИСТ ВІД UNIVERSALNA (для позичальників АТ «КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК» в рамках проєкту з ТОВ «РСІ

	інформація про стандартний страховий продукт	Файненшиал Сервісис Юкрейн»)), затверджені Наказом Голови Правління від 29.12.2025 № 123, дата початку дії - 01.01.2026, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R1-protection_RCI.pdf
--	--	--