UNIVERSALNA
A FAIRFAX COMPANY

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ»
(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	7.1. Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». 7.2. Об'єкт страхування: життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1. Страховим ризиком є Нещасний випадок із Застрахованою особою. 8.1.1. До нещасних випадків відносяться: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї та/або такі, що є наслідком «Воєнних ризиків», якщо страхування «Воєнних ризиків» прямо передбачено договором, поранення, контузія, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі

		захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. 8.2. На страхування не приймаються: 8.2.1. Особи віком 90 років та більше. 8.2.2. Особи, які на момент укладання договору страхування знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах. 8.2.3. Особи, визнані в установленому порядку недієздатними, особи з інвалідністю I групи, діти з інвалідністю, ВІЛ-інфіковані. 8.2.4. Особи, що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, військових діях, особи щодо яких встановлено факти перебування в збройних силах України та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, в збройних силах держави Російської Федерації, Республіки Білорусь. 8.2.5. Громадяни Російської Федерації, Республіки Білорусь. 8.2.6. Військові репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі, що працюють в зонах бойових дій.
9	Територія та строк дії договору страхування	9.1. Територією дії договору страхування може бути «Україна» або «Весь світ» за винятком: 9.1.1. 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». 9.1.2. Територій України, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих 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. 9.1.3. Територій України, 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-р з усіма змінами та доповненнями. 9.1.4. Територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів, а також території розташовані ближче ніж 50 км до лінії зіткнення.

		9.1.5. Території поза межами України в зоні 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. 9.2. Строк дії договору 1 (один) рік або менше. 9.3. Строк дії договору не поділяється на періоди страхування. 9.4. Продовження строку дії договору страхування не передбачено, якщо інше не буде погоджено сторонами та зазначено в договорі страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	10.1. Від 1 000 до 50 000 000 грн.
11	Франшиза	11.1. Франшиза не передбачена.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	12.1. Від 0,006% до 10 % страхової суми.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	13.1. До початку дії договору страхування, якщо інше не буде погоджено сторонами договору страхування.
14	Обов'язки сторін	14.1. Страхувальник зобов'язаний: 14.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування. 14.1.2. Ознайомитись з інформацією про страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ» (далі – ЗУСП) та договором страхування. 14.1.3. При укладенні договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до ЗУСП, в тому числі повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі). 14.1.4. 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 та/або інформації, що зазначена в договорі страхування або заяві про страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня її виникнення. 14.1.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування. 14.1.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. 14.1.7. Повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування).

		14.1.8. При укладенні договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об’єкта страхування. 14.1.9. 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. 14.1.10. Ознайомити Застраховану особу з умовами договору. 14.1.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або відповідну частину) протягом строку, визначеного в договорі страхування, якщо протягом встановлених законом строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або договором повністю або частково звільняє Страховика від страхової виплати. 14.1.12. 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. 14.1.13. 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. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання договору страхування на її користь: 14.1.13.1. Застрахована особа зобов’язана повідомити про це Страхувальника. 14.1.13.2. Страхувальник зобов’язаний ініціювати припинення дії договору щодо цієї Застрахованої особа. 14.1.14. 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. 14.1.15. Виконувати інструкції Страховика або його уповноваженого представника щодо дій у разі настання події з ознаками страхового випадку та надавати повну та достовірну інформацію щодо причин та обставин настання події з ознаками страхового випадку. 14.1.16. Протягом 5 (п’яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що надавались Страховику при настанні події для прийняття рішення за подією та здійснення страхової виплати. 14.2. Страховик зобов’язаний: 14.2.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. 14.2.2. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

		14.2.3. Ознайомити Страхувальника з умовами договору. 14.2.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. 14.2.5. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, визначені договором страхування. 14.2.6. Повернути страхову премію в порядку, визначеному договором страхування у разі відмови Страхувальника від договору страхування. 14.2.7. Повернути страхову премію/частину страхової премії в порядку, визначеному договором страхування у разі дострокового припинення дії договору страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 15.1.1. Закінчення строку дії договору страхування. 15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. 15.1.3. 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. 15.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»). 15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 15.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. 15.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 15.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. При цьому згодна Страхувальника, який виконує всі умови договору, не вимагається. 15.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або додатковим договором до договору страхування. 15.4. 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 страхування, та фактичних страхових виплат,

		що були здійснені за страховими випадками, що стались протягом строку дії договору страхування. 15.4.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 15.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. 15.5.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, 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 страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. 15.6. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування. 15.7. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування, підлягає поверненню Застрахованій особі, що її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на Застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину). 15.8. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування». 15.8.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 робочих днів з дати дострокового припинення дії договору страхування, якщо інші строки не будуть погоджені сторонами договору та зазначені в додатковому договорі до договору страхування. 15.9. При достроковому припиненні дії договору страхування, 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. У разі настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець або їх представник зобов'язані: 17.1.1. Протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати події інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, лікувально-профілактичний заклад, поліцію, пожежну частину тощо) та зареєструвати факт настання події. 17.1.2. Повідомити Страховика про настання події протягом 3 (трьох) робочих днів з дати її настання за номером телефону 0 800 500 381 (з подальшим письмовим повідомленням у формі заяви в строки, зазначені в договорі страхування), та надати Страховику таку інформацію: 17.1.2.1. Номер договору страхування, ПІБ Страхувальника та/або Застрахованої особи та контактний номер телефону (за наявності). 17.1.2.1. Дату, час та місце події, причини, обставини настання події. 17.1.3. Подати Страховику письмову заяву встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату із зазначенням способу отримання страхової виплати та всієї відомої інформації стосовно події, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи» або «Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності», або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі) та протягом 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи. 17.1.3.1. Для прийняття Страховиком рішення за подією до заяви додаються документи, що підтверджують факт настання, причини, обставини, наслідки, ознаки та/або характер події: 17.1.3.1.1. Акт про нещасний випадок, який складається у встановленому законодавством України порядку: - форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 18.04.2019, - у разі виробничого травматизму; - форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 - у разі травм невиробничого характеру; - форми Н- Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі – надається за вимогою Страховика. У разі відсутності акта про нещасний випадок - документ закладу охорони здоров'я з підтвердженням факту

		отримання травми чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку. 17.1.3.2. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР) у випадку порушення кримінального провадження за фактом настання події. 17.1.3.2.1. У разі травматичних пошкоджень: 17.1.3.2.1.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма № 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес. 17.1.3.2.2. У разі встановлення групи інвалідності (I, II або III) Застрахованій особі: 17.1.3.2.2.1. Листок непрацездатності. 17.1.3.2.2.2. Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - ЕКОПФО) про встановлення інвалідності або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років (про встановлення первинної інвалідності), видану лікарсько-консультативною комісією (далі – ЛКК). 17.1.3.2.2.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма № 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), індивідуальна програму реабілітації особи з інвалідністю, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи. 17.1.3.2.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи: 17.1.3.2.3.1. Документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність Застрахованої особи: листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів.

		17.1.3.2.3.2. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого (форма № 027/о), витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста (форма № 28/о), інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, із зазначенням прізвища Застрахованої особи, точного діагнозу, дати травми, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, відомостей про лікувальний процес, підписана та завірена печаткою відповідальної особи. 17.1.3.2.4. У разі смерті Застрахованої особи: 17.1.3.2.4.1. Свідоцтво про смерть встановленого зразка, лікарське свідоцтво про смерть (форма № 106/о) та Довідка про причину смерті (до форми № 106/о), фельдшерська довідка про смерть (форма N 106-1/о). 17.1.3.2.4.2. Довідка про причину смерті (до форми № 106/о або до форми N 106-1/о, видається для поховання) або інший документ медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який встановлює причину смерті. 17.1.3.2.4.3. Свідоцтво про право на спадщину. 17.1.3.3. Якщо подія, що може бути визнана страховим випадком, сталася на території інших країн (за межами України): 17.1.3.3.1. Документи, визначені в п. 17.1.3.1.1, п. 17.1.3.2.1.1, п. 17.1.3.2.2.3, п. 17.1.3.2.3.2, п. 7.1.3.2.4.1 та п. 17.1.3.2.4.2, та/або інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують факт заподіяння за межами України шкоди Застрахованій особі та встановлюють причини, обставини, факт, наслідки настання події з ознаками страхового випадку / страхового випадку повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, лікаря іноземної держави. 17.1.4. Якщо документів, зазначених в п. 17.1.3, Страховику недостатньо для визначення обставин події або існують сумніви щодо наданих документів, він може вимагати надання інших документів (довідки про наявність етанолу в біологічних матеріалах в момент настання нещасного випадку, матеріали слідчих або судових органів тощо), з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги, та Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач / Спадкоємець або їх представник зобов'язаний надати такі документи. 17.2. Страховик приймає рішення за подією після отримання наступних документів (надаються Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати закінчення лікування Застрахованої особи (за подією з ознаками страхового випадку «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи» або «Тимчасова непрацездатність Застрахованої

		особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності», або встановлення групи інвалідності Застрахованій особі) та протягом 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи: 17.2.1. Письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця або особи, ними уповноваженої, встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату та зазначено спосіб отримання страхової виплати. 17.2.2. Документів, що засвідчують особу - отримувача страхової виплати (копію паспорту (всі сторінки, що містять інформацію) / ID картки та витяг з Єдиного державного демографічного реєстру, копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків) та право на отримання виплати. 17.2.3. Документа, який відповідно до чинного законодавства, підтверджує повноваження представника Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця на представництво та /або отримання страхової виплати. 17.2.4. Договору страхування. 17.2.5. Документа, що підтверджує страховий інтерес особи, яка подала Страховику заяву про страхову виплату. 17.2.6. Документів, які зазначені у договорі страхування. 17.2.7. У випадках, передбачених чинним законодавством України, документів, інформації та дій, необхідних для здійснення належної перевірки отримувача страхової виплати (Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача / Спадкоємця) з метою виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 17.3. Страховик приймає рішення за подією: 17.3.1. Про визнання випадку страховим та, відповідно, про страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не визначений договором, з дати отримання останнього необхідного документа, що засвідчують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків, визначених договором страхування та складає страховий акт. 17.3.2. Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не визначено договором страхування, з дати отримання останнього необхідного документу, що засвідчують факт, причини та обставини настання події, або документа, що дає підстави для відстрочки рішення за подією, визначених договором страхування. 17.3.2.1. Про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення за подією Страховик протягом 5

		(п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інший строк не визначено договором страхування, повідомляє Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу / Спадкоємцю письмово, з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови. У разі надсилання повідомлення поштою час поштового обігу не враховується.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов’язань Страховика, визначених договором страхування. 18.2. Страхові виплати за договорами страхування, об’єктом страхування за якими є життя, здоров’я, працездатність, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків. 18.3. Страховик здійснює страхову виплату: 18.3.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або Спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми, зазначеної в договорі. 18.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі або Вигодонабувачу у розмірі: - при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми, зазначеної у договорі; - при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми, зазначеної у договорі; - при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми, зазначеної у договорі; - при встановленні первинної інвалідності категорії «дитина з інвалідністю» або категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» Застрахованій особі віком до 18 років – 100% страхової суми, зазначеної у договорі. 18.3.3. У разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – Застрахованій особі / Вигодонабувачу у розмірі, що визначається відповідно до договору, але не більше 50% страхової суми, визначеної у договорі страхування. 18.3.4. У разі травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі / Вигодонабувачу одноразово відповідно до Таблиці страхових виплат, що є Додатком № 2 до ЗУСП. 18.4. У разі одночасного зазначення в договорі покриття страхових випадків «Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності» та «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи», страхова виплата здійснюється за одним із цих випадків, за рішенням Страхувальника /

		Застрахованої особи, про що зазначається в заяві встановленої Страховиком форми, в якій сформульовано обґрунтовану вимогу до Страховика здійснити страхову виплату. 18.5. Сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за договором, не може перевищувати страхову суму, встановлену у договорі. 18.6. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками нещасного випадку: 18.6.1. У разі встановлення інвалідності після здійснення страхової виплати за страховим випадком «Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку з виплатою у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності» або «Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи» внаслідок одного й того ж випадку, Страховик сплачує різницю між сумою здійсненої страхової виплати та сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності Застрахованій особі. 18.6.2. При встановленні Застрахованій особі інвалідності більш важкого ступеню, Страховик сплачує різницю між сумою, що повинна бути виплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню та сумою, що сплачена при встановленні інвалідності менш важкого ступеню. 18.6.3. У разі смерті Застрахованої особи, Страховик сплачує різницю між страховою сумою, зазначеною в договорі страхування, та сумою всіх страхових виплат, здійснених по цьому страховому випадку згідно з договором. 18.7. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи. 18.7.1. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. 18.7.2. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати можуть бути її законні представники або Вигодонабувач (чі) (якщо вони призначені). 18.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (складання страхового акту). 18.9. Страхова виплата здійснюється у національній валюті України - гривні. 18.10. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з рахунку Страховика. 18.11. Договір, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова

		сума за договором зменшується на суму страхової виплати.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Не визнаються страховими випадками події, які виникли у разі: 19.1.1. Виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи (артисти цирку, акробати, дресирувальники диких тварин, наїзники коней, каскадери, особи, які виконують роботи в підземних умовах, водолази (якщо інше не зазначено в договорі). 19.1.2. Занять професійним або аматорським спортом, участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів (якщо інше не зазначено в договорі). 19.1.3. Травмування Застрахованої особи, під час участі Застрахованої особи у спортивних заходах (якщо інше не зазначено в договорі). 19.1.4. Вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи. 19.1.5. Вчинків Застрахованої особи/ Страхувальника/ Вигодонабувача при здійсненні або спробі здійснення протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами. 19.1.6. Нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя іншої особи). 19.1.7. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю, медикаментів, без призначення лікаря, перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного (наявність в крові та/або сечі слідів етанолу незалежно від його концентрації), наркотичного, токсичного сп'яніння. 19.1.8. Захворювань Застрахованої особи, крім зазначених тих, що відносяться до нещасного випадку згідно з договором. 19.1.9. Самолікування. 19.1.10. Управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або не має відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав та/або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння чи отруєння. 19.1.11. Польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту, як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, який є професійним. 19.1.12. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень. 19.1.13. Впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіацій, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин.

		19.1.14. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі. 19.1.15. Нещасних випадків та захворювань, які сталися поза територією дії договору та до/після дії договору, що підтверджено висновком медичної установи, крім випадку застосування ретроактивної дати. 19.1.16. Події, що відбулись в період каренції. 19.1.17. Якщо встановлення інвалідності Застрахованій особі або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку настали після 12 (дванадцять) місяців з дати настання нещасного випадку. 19.1.18. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), якщо інше не зазначено в договорі. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Не є винятком події, що є наслідком «Воєнних ризиків», якщо страхування «Воєнних ризиків» прямо передбачено договором. 19.1.19. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, виконання завдань національного спротиву, якщо інше не зазначено в договорі. 19.1.20. Із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть. 19.1.21. Із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті). 19.1.22. При проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій. 19.1.23. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення. 19.1.24. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично. 19.1.25. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих

		заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану). 19.1.26. Настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території, зазначеній в п. 9.1.1 - 9.1.5. 19.1.27. 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. 19.1.18 - 19.1.19. 19.2. Не визнаються страховими випадками захворювання Застрахованої особи, у тому числі раптові та професійні. 19.3. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 19.3.1. Навмисні дії Страхувальника / Застраховану особу / Вигодонабувача / Спадкоємця, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. 19.3.2. Вчинення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем / Спадкоємцем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку. 19.3.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку. 19.3.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою / Вигодонабувачем / Спадкоємцем 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. 19.3.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування. 19.3.6. Не дотримання термінів реєстрації нещасного випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий, у відповідному Лікувально-профілактичному закладі. 19.3.7. Невиконання Страхувальником / Застрахованою особою своїх обов'язків за договором. 19.3.8. Не надання всіх необхідних документів для отримання страхової виплати, що передбачені договором.

		19.3.9. Створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи. 19.3.10. Невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи та/або настання випадку, що має ознаки страхового. 19.3.11. Відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання випадку з ознаками страхового. 19.3.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством України. 19.4. Договір, укладений на умовах цих ЗУСП, не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами. 19.5. Страховик не надає страхового покриття та страхова виплата не здійснюється за будь-які збитки в тому ступені, в якому така виплата буде піддавати Страховика (та/або перестраховика, якщо договір передано на перестрахування) під будь-які санкції, заборони або обмеження.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	21.1. Паперова або форма електронного документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	22.1. Структурні підрозділи ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», страхові посередники.
23	Інша інформація про страховий продукт	23.1. 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/R2-accident_insurance.pdf