



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я
(назва страхового продукту)

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

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», код ЄДРПОУ 20113829
3	Номер і дата видачі 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 «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є виникнення у Застрахованої особи хвороби з переліку, зазначеного в Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я», що розміщені за посиланням https://universalna.com/financial-documents/general-conditions/R2-health_insurance.pdf (далі по тексті - Таблиця виплат). Страхові випадки: А) Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику. Б) Захворювання Застрахованої особи відповідно до Таблиці виплат.

		<p>В) Перенесене Застрахованою особою хірургічне втручання відповідно до Таблиці виплат.</p> <p>Не можуть бути застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - віком до 1 року або віком 70 років і більше на момент укладання Договору; - які досягли 70 років в період дії Договору (застосовується після завершення оплаченого періоду, в якому Застрахована особа досягла 70 років); - які визнані в установленому порядку недієздатними; - які страждають важкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку і хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребта і спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний) або мають злоякісні новоутворення; - які є психічно хворими (знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах); - які є ВІЛ-інфіковані.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору - територія України.</p> <p>Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>Строк дії договору - 1 рік.</p> <p>Строк дії Договору поділяється на періоди страхування тривалістю 1 рік або 1 місяць (обирається Страхувальником при укладенні договору 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>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>50 000 грн, 75 000 грн, 100 000 грн.</p> <p>Страхова сума обирається страхувальником при укладенні договору страхування з запропонованих варіантів.</p>
11	Франшиза	Відсутня.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страховий тариф: від 1,32% страхової сум до 6,0%.</p> <p>Страхова премія: від 660 грн до 6 000 грн.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово або щомісячно рівними частинами до початку періоду страхування за який сплачується.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний: сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 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</p>

страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування; 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; отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування; страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач (спадкоємець), що одержали страхову виплату, зобов'язані повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату; 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 їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.

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 (спадкоємця Застрахованої особи) про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

		<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>Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі, зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника, про що Страхувальник повідомляє Страховика протягом визначеного цим пунктом строку).</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 днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою до Договору.</p> <p>Страхувальник 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 разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач:</p> <ul style="list-style-type: none"> - протягом 2-х (двох) робочих днів з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування) заявити про випадок через ІТС "Приват24" або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика). - не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня встановлення діагнозу хвороби або закінчення лікування Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені договором через ІТС «Приват 24» або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика); - не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика) та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які

		підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені договором.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>У разі настання страхового випадку «А» страхова виплата здійснюється в розмірі 100% страхової суми, зазначеної в Договорі.</p> <p>Якщо протягом строку дії Договору були здійснені страхові виплати за страховими випадками «Б» та/або «В», то страхова виплата здійснюється в розмірі страхової суми, зазначеної в Договорі, зменшеної на розмір здійснених страхових виплат протягом такого строку дії Договору.</p> <p>У разі настання страхового випадку «Б» та/або «В» розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею виплат та з урахуванням умов Договору.</p> <p>Якщо протягом першого або пролонгованого строку дії Договору було здійснено страхову виплату за страховим випадком «Б» щодо того ж захворювання, за яким проводиться страхова виплата за страховим випадком «В», то розмір страхової виплати за страховим випадком «В» визначається за вирахуванням розміру страхової виплати за страховим випадком «Б».</p> <p>Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом 1 (одного) року дії Договору не може перевищувати загальної страхової суми, встановленої в Договорі.</p> <p>Відповідальність Страховика визначається як різниця між загальною страховою сумою та проведеними страховими виплатами протягом строку дії Договору.</p> <p>Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або - приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті або про відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. <p>Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.</p> <p>Страхова виплата здійснюється: Застрахованій особі (Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи)).</p> <p>Страхова виплата здійснюється лише за остаточним, уточненим та обґрунтованим діагнозом захворювання, згідно нормативних документів МОЗ України.</p> <p>Страхова виплата за однаковим захворюванням здійснюється не більше 1 (одного) разу протягом року. У разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань однієї групи органів, страхова виплата здійснюється по найбільш важкому.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події: як результат або під час вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів; отруєння Страхувальника наркотичними, токсичними речовинами, медичними

препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника третіми особами; навмисного заподіяння Страхувальником собі тілесних ушкоджень; самогубства, замаху на самогубство Страхувальника, за винятком випадків, коли він (вона) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб; керування Страхувальником транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним (нею) особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом; які були вперше виявлені у Застрахованій особі до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку; що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування; які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованій в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; які пов'язані з масовими епідеміями; що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; що отримані внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті; що виникли в результаті самолікування; вроджені вади та спадкові хвороби; психічні хвороби; ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі; ускладнення або штучне переривання вагітності; імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності; що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору; події, що сталися за межами території дії Договору; за якими Застрахованій особі встановлена будь-яка група інвалідності (I, II, III групи інвалідності); згідно умов Договору винятками захворювання Застрахованій особи на хвороби, які не зазначені в Таблиці виплат; захворювання Застрахованій особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти,

фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

Не визнаються страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі: звернення Застрахованої особи протягом року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату відповідно до Таблиці виплат; невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я; відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем, співпраці з незалежним експертом Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін; будь-якої пункції порожнин тіла (грудної, черевної порожнини, спинномозкові та потиличні черепні пункції, пункції порожнин кіст, абсцесів без їх подальшого хірургічного видалення, діагностичні пункції та пункції для отримання матеріалу для біопсії); внутрішньосудинних втручань (стентування, лазерна реканалізація і подібні втручання); ендоскопічних втручань (окрім лапароскопічних та торакокопічних операцій), а також накладання трахеостоми; накладання швів та видалення доброякісних утворень шкіри, слизової оболонки ротової порожнини; хірургічних втручань з приводу видалення сторонніх тіл, каміння з сечових шляхів, жовчних шляхів (ендоскопічні, за допомогою зондування); повторних оперативних втручань з приводу одного і того самого захворювання протягом дії Договору; будь-яких хірургічних втручань, що мали місце в період дії Договору за хворобами, які було діагностовано до початку дії Договору, крім випадків продовження дії Договору якщо захворювання вперше діагностовано в період дії, що починається з початку дії вперше укладеного договору щодо Застрахованої особи на аналогічних умовах страхового покриття (крім розміру страхової премії та страхового тарифу) за умови відсутності перерви у страхуванні, тобто дата початку дії договору (нового) слідує за датою закінчення дії договору страхування, що був укладений Сторонами щодо Застрахованої особи, та Страхувальник сплатив страхову премію / першу частину страхової премії (якщо новим договором страхування передбачено сплату страхової премії частинами) у розмірі та у строки, визначені в Полісі нового договору страхування. При цьому новий договір страхування повинен бути укладений у зв'язку зі зміною вікової категорії Застрахованої особи; будь-яких хірургічних втручань, що мали місце після закінчення дії Договору за хворобами, які були діагностовані в період дії Договору; будь-яких хірургічних втручань, що проводились без медично-обґрунтованих показань або поза стаціонарного лікування (включно з амбулаторним

		<p>лікуванням або лікуванням в умовах денного стаціонару); будь-яких хірургічних втручань, що проведені особами, які не мають відповідної медичної кваліфікації або лікарями, що не мають відповідної лікарської спеціалізації, або хірургічні втручання проведені у медичних закладах, що не мають відповідної спеціалізації; будь-яких хірургічних втручань, які мали місце після закінчення періоду 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати встановлення діагнозу захворювання, з приводу якого такі втручання проводились.</p> <p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховику 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. - Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період 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.
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/R2-health_insurance.pdf