

Інформаційний документ

про стандартний страховий продукт

«ЗАХИСТ НА КОЖЕН ДЕНЬ»

(назва страхового продукту)

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

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», код ЄДРПОУ 20113829
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 23.04.2024 (вих. номер 27-0024/31517)
4	Місцезнаходження страховика	01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, буд. 9
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://universalna.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Ризик в межах класу «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання» класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)». Об'єктом страхування є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є нещасний випадок. До нещасних випадків відноситься: - травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), поліомієлітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець;

		- утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укуси тварин або отруйних комах, змії, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб. Страхові випадки: 1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; 2. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку відповідно до Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту «Захист на кожен день» (далі – Умови) «Таблиця розмірів страхових виплат у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (далі – Таблиця виплат), що розміщені за посиланням https://universalna.com/documents/offers/R3-znkd.pdf. Договір страхування не може бути укладений з: - юридичною особою; - фізичною особою, що не є власником рахунку, відкритого в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», або має обмеження на обслуговування в АТ КБ «ПРИВАТБАНК». Не можуть бути застрахованими: - особи, визнані в установленому порядку недієздатними; - особа, яка є військовослужбовцем Збройних Сил України, працівником та/або службовцем Національної Гвардії України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції України, сил територіальної оборони Збройних Сил України, інших воєнізованих утворень, служб, підрозділів, формувань незалежно від форми та способу їх утворення.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії договору – весь світ. Дія Договору не поширюється: - на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні 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. - на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. Строк дії договору - 1 рік. Строк дії Договору поділяється на періоди страхування тривалістю 1 рік або 1 місяць (обирається Страхувальником при укладенні договору страхування). 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.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Програма “Стандартні умови”: 50 000 – 250 000 грн; Програма “Сімейна”: 50 000 грн.; Програма “Активний спорт”: 50 000 – 250 000 грн; Програма “Воєнні ризики”: 50 000 – 125 000 грн.

		Страхова сума обирається страхувальником при укладенні договору страхування.
11	Франшиза	Відсутня.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Річний страховий тариф, % страхової суми: Програма “Стандартні умови”: 0,48% - 0,60%; Програма “Сімейна”: 0,48%; Програма “Активний спорт”: 0,96%; Програма “Воєнні ризики”: 1,44%. Страхова премія (річна): Програма “Стандартні умови”: 300 грн – 1200 грн; Програма “Сімейна”: 240 грн; Програма “Активний спорт”: 480 грн – 2400 грн; Програма “Воєнні ризики”: 720 грн – 1800 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	За рік або щомісячно рівними частинами до початку періоду страхування.
14	Обов’язки сторін	Страхувальник зобов’язаний: - Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування. - При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об’єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов’язку. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об’єкта страхування за Договором страхування. - Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування. - При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, зазначені у Договорі. - Протягом 5 (п’яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - 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 відшкодування, зобов'язані повернути страховику одержані суми відшкодування (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 страхове відшкодування. - Страхувальник зобов'язаний повідомити кожному 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 України. - Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, 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 відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку. 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. 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).
--	--	---

		Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність у випадках, зазначених в п. 1 ст. 105 Закону України "Про страхування". Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. 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. 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. 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: 1. Застрахована особа зобов'язана звернутись за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання події; 2. не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування, Страхувальник, Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені договором страхування через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, зазначеними в договорі); 3. не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу – за контактними даними Страховика, зазначеними в договорі) та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені в договорі страхування.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Для отримання страхового відшкодування страхувальник/вигодонабувач/застрахована особа надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитку) відповідно до переліку, визначеного договором. Порядок розрахунку розміру страхової виплати. - у разі смерті Застрахованої особи - в розмірі 100% страхової суми, яка зазначена в договорі; - у разі травматичного ушкодження організму - відповідно до Таблиці виплат.

		Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів відповідно до Договору. Рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальнику / Застрахованій особі / спадкоємцю Застрахованої особи протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення. Рішення про страхову виплату оформлюється страховим актом. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) робочих (банківських) днів з моменту оформлення страхового акту.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Не є страховим випадком та страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин: 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, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має права керувати таким транспортним засобом; 3. самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; 4. порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті; 5. самолікування; невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я; 6. смерті Застрахованої особи, що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент нещасного випадку; 7. наявних у Застрахованої особи психічних захворювань або епілепсії в разі причинно-наслідкового зв'язку між захворюванням та нещасним випадком; 8. подій, що сталися із Страхувальником в місцях позбавлення волі; 9. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору. Не є страховим випадком події, що відбулися під час або у разі: 1. 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;

		2. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення; 3. 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 угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану). Виключення не застосовується, якщо Полісом передбачено страхування за програмою «Воєнні ризики»; 4. 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. Виключення не застосовується, якщо Полісом передбачено страхування за програмою «Воєнні ризики»; 5. участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення, зокрема, з метою: 5.1. відбиття нападу або запобігання загрозі нападу на військові та/або цивільні об'єкти, що охороняються; запобігання вчиненню та/або припинення протиправних дій чи діяльності осіб, причетних до збройної агресії; 5.2. звільнення захоплених військових та/або цивільних об'єктів або запобігання (перешкоджання) такому захопленню; 5.3. знищення зброї, бойової техніки, транспортних або технічних засобів, які перебувають у користуванні осіб, причетних до збройної агресії; 5.4. захисту цивільних осіб, військових та/або цивільних об'єктів від нападу; 5.5. запобігання та/або припинення діяльності, затримання, роззброєння або знешкодження осіб, причетних до збройної агресії; 5.6. припинення дій осіб, які вчинили або вчиняють правопорушення; 5.7. припинення дій осіб, які перешкоджають виконанню законних вимог осіб, залучених до виконання завдань, пов'язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану; 5.8. відбиття нападу на осіб, залучених до виконання завдань, пов'язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану, або інших осіб, у разі виникнення загрози їх життю чи здоров'ю; 6. участі у спортивних змаганнях та конкурсах під час занять активними видами спорту чи відпочинку; Виключення не застосовується, якщо договір укладено за програмою «Активний спорт»;
--	--	---

		7. занять екстремальними видами спорту та екстремальним відпочинком/розвагами. Під терміном «екстремальний спорт та екстремальний відпочинок/розваги» розуміється заняття спортивними дисциплінами або розважальними активностями, які характеризуються високим ступенем небезпеки для життя та здоров'я Застрахованої особи. Екстремальний спорт та екстремальний відпочинок/розваги включає, але не обмежується: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, повітряним спортом, розвагами з вільним падінням (в тому числі стрибки з висоти на мотузці, з парашутом, стрибки зі скель у воду), екстремальними спусками (троллей, зіплайн), альпінізмом, спелеологією з використанням спеціального спорядження, бойовими видами мистецтва (в тому числі бокс, кікбоксинг, карате), дайвінгом (глибше, ніж на 18 м), стрільбою (в тому числі пейнтбол, страйкбол). Виключення не застосовується щодо видів спорту, передбачених програмою «Активний спорт», якщо договір укладено за програмою «Активний спорт». 8. занять професійним спортом. В межах цього Договору термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом чи подібною до спорту діяльністю за грошову винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях. 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) в результаті військових дій та/або під час військових дій, якщо при цьому Договором не передбачена програма «Воєнні ризики» (умови не застосовуються у разі настання страхового випадку в результаті військових дій, якщо за Договором діє програма «Воєнні ризики» та якщо дата смерті, відповідно до рішення суду, мала місце в період дії Договору). Не визнається страховим випадком подія, яка відбулася до початку дії Договору або в період, коли страховий захист за Договором не діяв, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо. Не визнаються страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус дитини з інвалідністю).
--	--	--

		Страхова виплата не здійснюється у разі отримання Застрахованою особою протягом календарного року третього та наступних ушкоджень, за якими Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування: м'яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці виплат), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці виплат), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці виплат), вивиху плеча (ст.68 Таблиці виплат), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці виплат), а також ушкоджень, щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці виплат. Страхова виплата не здійснюється у разі отримання Застрахованою особою внаслідок травми садн (забоїв), припухлостей м'яких тканин та ран до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 7 днів. Не є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті захворювання Застрахованої особи, у тому числі раптові та професійні. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: - Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) 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 (Вигодонабувачем) або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку. - Подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку. - Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин у строки 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 визначення обставин, характеру та розміру збитків. - Ненадання або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Умовами; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов. - Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії Договору; - Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку,
--	--	--

		встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я. - У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. - Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором. - Страховими не вважаються випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору страхування та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на освідченні медико-соціальної експертної комісії / проходила оцінювання повсякденного функціонування експертною командою; перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіла на СНІД. - Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання нещасного випадку. - Випадок не є страховим (в т.ч. захворювання) або є винятком зі страхових випадків відповідно до умов Договору. - В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий посередник АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (внесено до Реєстру посередників 14.03.2025, реєстраційний номер 00000431) місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001; код ЄДРПОУ 14360570; контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/.
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим/супутнім до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://universalna.com/documents/offers/R3-znkd.pdf