

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, та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА ЖИТТЯ”, код ЄДРПОУ 34478248
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/57849 від 28.07.2025 р.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqa.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23), що включає основний ризик у межах класу страхування – страхування смерть Застрахованої особи, а також допоміжні ризики. Страховальники: Дієздатні фізичні особи, фізичні особи-підприємці або юридичні особи. Об’єкти страхування: Об’єктом страхування є життя, здоров’я та/або працездатність Застрахованої особи.
		Основний страховий ризик: - Смерть Застрахованої особи. Допоміжні страхові ризики: - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (надалі – Смерть внаслідок НВ);

8	Страхові ризики та обмеження страхування	• Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку за умови, що смерть її чоловіка або дружини (подружжя) настала внаслідок одного і того самого нещасного випадку (надалі - Смерть внаслідок НВ Застрахованої особи та її/його подружжя); • Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку за умови, що на момент настання такого випадку Застрахована особа має щонайменше одну дитину, яка не досягла дворічного віку, у тому числі усиновлену (надалі - Смерть внаслідок НВ Застрахованої особи (сирітство)); • Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку на виробництві (надалі – Смерть внаслідок НВ на виробництві); • Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті (надалі - Смерть внаслідок НВ на транспорті); • Постійна втрата функціоналу органу або частини тіла Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку (надалі - Постійна втрата внаслідок НВ); • Постійна втрата функціоналу органу або частини тіла Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті (надалі - Постійна втрата внаслідок НВ на транспорті); • Постійна втрата функціоналу органу або частини тіла Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на виробництві (надалі - Постійна втрата внаслідок НВ на виробництві); • Тілесне ушкодження (травма), отримана Застрахованою особою внаслідок Нещасного випадку (надалі - Травма внаслідок НВ); • Тілесне ушкодження (травма), отримана Застрахованою особою внаслідок Нещасного випадку на виробництві (надалі - Травма внаслідок НВ на виробництві); • Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку спричинений переломом та/або опіком (надалі – Переломи/опіки внаслідок НВ); • Критичне захворювання Застрахованої особи – 1 хвороба, а саме: Злоякісне новоутворення (надалі – Онкологічне захворювання); • Критичні захворювання Застрахованої особи – 7 хвороб / станів, а саме: Злоякісне новоутворення; Інфаркт міокарда; Інсульт/Інфаркт головного мозку; Ниркова недостатність; Сліпота (втрата зору);
---	--	---

		Гострий коронарний синдром, що призвів до стентування; Трансплантація життєво важливих органів (надалі – Критичні захворювання); - Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів / хірургічних втручань, а саме: Злоякісне новоутворення, Інфаркт міокарда; Інсульт/інфаркт головного мозку; Аневризма головного мозку; Доброякісна пухлина головного мозку; Ниркова недостатність; Термінальна стадія печінкової недостатності; Коронарне шунтування; Хірургічне втручання на серцевому клапані; Хірургічне втручання на аорті; Трансплантація життєво важливих органів; Кома; Розсіяний склероз; Сліпота (втрата зору); Глухота (втрата слуху); Втрата мовлення; Параліч (втрата функцій кінцівок); М'язова дистрофія; Фульмінантний вірусний гепатит; Первинна легенева гіпертензія; Системний склероз, що прогресує; Термінальна стадія захворювання легень; Хвороба рухових/моторних нейронів; Хвороба Паркінсона; Апластична анемія; Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика; Енцефаліт; Бактеріальний менінгіт; Системний червоний вовчак; Апарічний синдром; Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція; Хвороба Крона; Виразковий коліт; Інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ); Сепсис; Правець; Бактеріальний ендокардит; Хвороба Кройцфельд(т)а-Якоба; Туберкульоз; Легенева емболія; Хвороба Лайма (Бореліоз); Абсцес головного мозку; Кардіоміопатія; Церебральна гидатидна (ехінококова) кіста; Малярія; Холера; Жовта лихоманка; Шистосомоз (більгарціоз); Тиреоїдит Хашимото; Лихоманка Денге; Сказ; Ботулізм; Сибірка, легенева форма; Амебний енцефаліт; Гангрена Фурньє; Меліоїдоз або Сап; Хвороба Шагаса; Хвороба, викликана вірусом Ебола; Хвороба, викликана вірусом Марбург; Черевний тиф; Філяріатоз; Лихоманка Чикунгунья; Лихоманка Ласса; Лихоманка Західного Нілу (надалі – Критичні захворювання – розширений перелік); - Жіноче критичне захворювання, а саме Злоякісне новоутворення статевих або репродуктивних органів Застрахованої особи (надалі - Жіноче критичне захворювання);
--	--	--

- Чоловіче критичне захворювання, а саме: Злоякісне новоутворення статевих або репродуктивних органів, інфаркт міокарда, інсульт/інфаркт головного мозку (надалі - **Чоловіче критичне захворювання**);
- Критичне захворювання дитини - 20 хвороб/станів, а саме: Злоякісне новоутворення, Апластична анемія, Менінгіт; Глухота (втрата слуху), Доброякісна пухлина головного мозку, Гостра ревматична лихоманка із ураженням серця, Хронічний активний вірусний гепатит, Інфікування вірусом імунодефіциту людини (далі – ВІЛ) при переливанні крові, Параліч, Поліомієліт, Ниркова недостатність, Цукровий діабет, Набуті хронічні захворювання серця, Правець, Сліпота (втрата зору), Трансплантація життєво важливих органів, включаючи трансплантацію кісткового мозку; Хірургічне втручання на аорті; Хірургічне втручання на серцевому клапані; Енцефаліт; Епілепсія (надалі - **Дитяче критичне захворювання**);
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації (надалі - **Госпіталізація внаслідок НВ/хвороби**);
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання (надалі – **Хірургічне втручання внаслідок НВ/хвороби**).

Конкретний перелік застрахованих ризиків зазначається в договорі.

Обмеження страхування:

Не приймаються на страхування:

- особи, яким на дату початку дії договору виповнилось **75 повних років**;
- особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- особи, визнані в установленому порядку недієздатними;
- особи, які перебувають в місцях позбавлення волі.

Умовами продукту передбачено Період відстрочення для ризиків:

- Онкологічне захворювання, Критичні захворювання, Критичні захворювання – розширений перелік, Жіноче критичне захворювання, Чоловіче критичне захворювання - **90 календарних днів**, починаючи з дати початку

		строку дії відповідного страхового ризику, вказаної в Страховому свідоцтві; - Дитяче критичне захворювання - дітей 1 (один) рік і старше - 90 календарних днів з дати початку дії відповідного Страхового ризику вказаної в Страховому свідоцтві; для дітей менше 1 (одного) року - 6 місяців з дати початку дії відповідного Страхового ризику, але в будь-якому випадку не довше ніж 90 днів після досягнення 1 року. - Госпіталізація внаслідок НВ/хвороби, Хірургічне втручання внаслідок НВ/хвороби – для осіб у віці від 1 року на дату початку строку дії вказаних ризиків - 60 календарних днів, а для осіб у віці до 1 року на дату початку Строку дії вказаних ризиків – 6 місяців, починаючи з дати початку дії відповідного Страхового ризику. При цьому, Період відстрочення не застосовується до подій, що є результатом Нещасного випадку.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія страхування: Весь світ (за виключенням Республіки Білорусь та Російської Федерації). Страхове покриття на території України (крім зазначеної в 1) цього розділу), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за страховими випадками, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або військовими конфліктами та будь-якими способами, методами її / їх ведення з урахуванням винятків і обмежень страхування. Дія Договору не поширюється на: 1) тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на розмежування та (або) лінії зіткнення; 2) території проведення воєнних дій будь-якого характеру; тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав, території іноземних держав на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; 3) території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. Строк дії договору страхування – від 1 до 50 років.

10	Розмір страхової суми / ануїтету	Страхова сума встановлюється за кожним обраним ризиком за домовленістю сторін та може залежати від віку Застрахованої особи. Мінімальна страхова сума: - за ризиком Смерть Застрахованої особи - 100 грн; - за допоміжними ризиками, пов'язаними зі смертю внаслідок нещасного випадку – 100 000 грн; - за допоміжними ризиками пов'язаними з постійною втратою функціоналу органу або частини тіла Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 50 000 грн; - за допоміжними ризиками пов'язаними з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку – 10 000 грн; - за допоміжними ризиками пов'язаними діагностуванням критичного захворювання – 50 000 грн; - за допоміжним ризиком Госпіталізація внаслідок НВ/хвороби – 75 грн, - допоміжним ризиком Хірургічне втручання внаслідок НВ/хвороби – 7 500 грн. Максимальні Страхові суми за ризиками: не обмежені, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Страхові суми по кожному ризику індивідуальні, тобто страхова виплата за будь-яким ризиком не зменшує страхову суму по іншим ризикам. Валюта договору страхування – гривня
11	Франшиза	Безумовна франшиза за договором страхування — 0 грн.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний розмір страхової премії (річної) за договором - 150 грн. Максимальний розмір страхової премії визначається виходячи з розміру страхової суми. Страхова премія (річна) = страхова сума x річний страховий тариф.
13		Страховим продуктом передбачено наступні варіанти оплати страхової премії: • одноразово • щорічно • двічі на рік • щоквартально

	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується у національній грошовій одиниці України - гривні. Строк сплати страхової премії зазначається в Страховому свідоцтві.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1. Ознайомитися з цими Умовами страхування та засвідчити цей факт власноручним підписом або підписом уповноваженої особи Страхувальника (якщо Страхувальником виступає юридична особа) в Заяві на страхування. 2. Сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені договором страхування; 3. Інформувати Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити її з умовами страхування; 4. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 5. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 10 робочих днів з дати зміни. Страховик зобов'язаний: 1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика; 2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк; 3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Страхувальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку. Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування, якщо страхове свідоцтво містить розбіжності із Заявою на страхування, протягом 45 днів з дня його отримання, а Страховик зобов'язаний повернути отримані кошти за таким Договором у повному обсязі, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування. Договір страхування може бути припинений за вимогою Страхувальника або Страховика, про що Сторона

		зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування. Строк розгляду Страховиком заяви Страхувальника про дострокове припинення дії Договору становить 20 (двадцять) календарних днів з дня отримання такої заяви. Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страхувальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від договору страхування.
16	Гарантований інвестиційний дохід	Не передбачений
17	Можливість участі в прибутках страховика	Не передбачена
18	Визначення розміру викупної суми	Договори страхування життя за цим страховим продуктом не є договорами інвестиційного страхування життя та/або договорами анuitету, а отже, не передбачають виплату Викупної суми. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені за період страхування Страхові платежі за період, що залишився до закінчення поточного року дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору у розмірі 35%. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним за поточний рік дії Договору Страхові платежі за Договором.
19	3. Здійснення страхових виплат	
20	Порядок дій у разі настання події, що має	1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємиці Застрахованої особи за законом) зобов'язані повідомити про це Страховика за номерами цілодобового інформаційного центру: +38 097 170 03 73 (Київстар), +38 066 170 03 73 (Vodafone), +38 093 170 03 73 (Lifecell) 1.1. протягом 10 календарних днів з дня настання події (крім події за ризиками пов'язаним зі смертю);

	ознаки страхового випадку	1.2. протягом 6 (шести) місяців з дня настання смерті Застрахованої особи або отримання інформації про це. 2. Подати письмову Заяву та необхідні документи для отримання виплати: 2.1. протягом 30 календарних днів з дня настання подій, що перераховані в п.1.1 цього розділу; 2.2. протягом 12 (дванадцяти) місяців з дня настання смерті Застрахованої особи.
21	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок здійснення страхових виплат: 1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 робочих днів із дня отримання всіх необхідних документів. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом; 2. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату; 3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 15 робочих днів з дня прийняття такого рішення. Порядок розрахунку розміру страхових виплат: При настанні страхового випадку: 1) За будь-яким з ризиків пов'язаним зі смертю Застрахованої особи – одноразово виплачується 100% страхової суми Вигодонабувачу або спадкоємцю (-ам) Застрахованої особи за законом (якщо Вигодонабувач не зазначений у договорі); 2) За всіма ризиками пов'язаними з постійною втратою функціоналу органу або частини тіла Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - виплата здійснюється Застрахованій особі відповідно до Таблиці, що наведена у Додатку 1 до Умов «Моя опора» (далі – Таблиця видів втрат) за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом строку страхового покриття за відповідним ризиком не більше ніж 100% страхової суми. Якщо розмір Страхової виплати складає 60% страхової суми або більше, Страховик здійснить додаткові страхові виплати у розмірі 4% страхової суми щомісячно протягом 36 місяців за умови, що Застрахована особа є живою. Якщо вік Застрахованої особи не перевищує 18 років на момент настання Страхового випадку, та він стався протягом календарних місяців грудня, січня, червня, липня або серпня, розмір Страхової виплати

		подвоюється відносно розміру, наведеного у Таблиці видів втрат. 3) За ризиками Травма внаслідок НВ та Травма внаслідок НВ на виробництві – виплата здійснюється Застрахованій особі (або її Законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) згідно з Таблицями розмірів Страхових виплат при тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою (Додаток 2 до Умов «Моя опора»). 4) За ризиком Переломи/опіки внаслідок НВ – виплата здійснюється Застрахованій особі (або її Законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) у розмірі частини Страхової суми згідно з Таблицею визначення розміру Страхових виплат при переломах та опіках (Додаток 3 до Умов «Моя опора»), яка відповідає перелому та/або опіку; 5) За ризиками Онкологічне захворювання, Критичні захворювання, Критичні захворювання – розширений перелік – виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі страхової суми за відповідним ризиком або її частини, який визначено в Додатку 4 до Умов «Моя опора» для ризику Онкологічне захворювання, Додатку 5 до Умов «Моя опора» для ризику Критичні захворювання, Додатку 6 до Умов «Моя опора» для ризику Критичні захворювання – розширений перелік відповідно. Але в сукупності протягом строку страхового покриття за відповідним ризиком не більше ніж 100% страхової суми. 6) За ризиком Жіноче критичне захворювання виплата здійснюється Застрахованій особі: - у разі діагностування злоякісного новоутворення жіночого органу - у розмірі страхової суми на випадок діагностування; - у разі госпіталізації у зв'язку злоякісним новоутворенням жіночого органу - у розмірі страхової суми на випадок розладу здоров'я, який призвів до госпіталізації, за кожен день госпіталізації з 1-го до 30-го дня включно; - у разі перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії - у розмірі страхової суми на випадок госпіталізації за кожен день перебування, сплачується додатково до страхової виплати на випадок; - у зв'язку з діагностуванням злоякісного новоутворення жіночого органу - щомісячну ануїтетну виплату протягом 12 місяців після діагностування злоякісного новоутворення жіночого органу. 7) За ризиком Чоловіче критичне захворювання виплата Застрахованій особі здійснюється: - у разі діагностування чоловічого критичного захворювання - у розмірі страхової суми або її частини відповідно до Додатку 4 до Умов «Моя
--	--	---

опора» (загалом не більше 100% страхової суми за весь строк страхового покриття);

- у разі госпіталізації у зв'язку з чоловічим критичним захворюванням – у розмірі страхової суми на випадок госпіталізації за кожен день госпіталізації з 1-го по 30-й день включно;
- у разі перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії – у розмірі страхової суми на випадок госпіталізації за кожен день перебування додатково до виплати за госпіталізацією;
- у разі діагностування чоловічого критичного захворювання, якщо виплата у зв'язку з діагностуванням становила 100% страхової суми, - у розмірі щомісячної ануїтетної виплати протягом 12 місяців після за діагностуванням чоловічого критичного захворювання.

8) За ризиком Дитяче критичне захворювання виплата здійснюється Застрахованій особі (або її Законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) у розмірі частини страхової суми, яка відповідає критичному захворюванню/стану наведеному в Додатку 9 до Умов «Моя опора», але в сукупності протягом строку страхового покриття за ризиком не більше ніж 100% страхової суми.

9) За ризиком Госпіталізація внаслідок НВ/хвороби виплата Застрахованій особі (або її Законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) здійснюється:

- у разі стаціонарного лікування - за кожен день госпіталізації починаючи з 4-го дня, але не більше 100 календарних днів протягом страхового року незалежно від кількості госпіталізацій. Перебування у денному стаціонарі та/або на амбулаторне лікування не пориваються.
- у разі перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії не менше 24 годин з 1-го дня такої госпіталізації, при цьому виплата за стаціонарне лікування не здійснюється.
- у разі транспортування автомобілем швидкої допомоги до лікарні з метою госпіталізації - у трикратному розмірі страхової суми на випадок госпіталізації.

10) За ризиком Хірургічне втручання внаслідок НВ/хвороби виплата здійснюється Застрахованій особі (або її Законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку або хвороби» (Додаток 10 до Умов «Моя опора»). Якщо проведене втручання відсутнє в цій таблиці, то розмір виплати розраховується шляхом його порівняння з найбільш подібною за складністю операцією, наведеною в таблиці.

Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті**Винятки із страхових випадків:**

Не є страховими випадками події, з переліку зазначених в договорі, що прямо або опосередковано спричинені:

- війною, воєнними або бойовими діями, військовими навчаннями чи маневрами;
- впливом ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення;
- умисними протиправними діями Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача;
- алкогольним, наркотичним або токсичним сп'янінням;
- самогубством або спробою самогубства протягом перших двох років дії договору;
- ВІЛ-інфекцією або СНІДом (крім випадків, прямо передбачених договором);
- психічними захворюваннями або розладами;
- захворюваннями, травмами чи станами, що існували до початку страхового покриття;
- виконанням професійної діяльності підвищеного ризику або заняттями небезпечними видами спорту;
- обставинами, на які поширюється період очікування (відстрочення), або іншими обмеженнями, передбаченими умовами.

Підстави для відмови:

- навмисні дії Страхувальника або особи на користь якої укладено договір, що призвели до страхового випадку;
- вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- подання Страхувальником / застрахованою особою неправдивої інформації або приховування істотних обставин під час укладення чи під час дії договору або повідомлення про страхову подію;
- неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником, застрахованою особою, вигодонабувачем про страховий випадок, ненадання необхідних документів чи невиконання інших обов'язків за договором, якщо це унеможливило встановлення обставин події;
- наявності обставин, що належать до винятків або обмежень страхового покриття;
- інших випадків, передбачених договором страхування або законодавством України.

23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	Форма паперового або електронного документа.
25	Канал (и) реалізації страхового продукту	• Головний офіс Страховика; • Страхові посередники, з якими співпрацює Страховик: https://uniga.ua/initial_data/.
26	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моя опора» затверджено Наказом № 41 від 12.10.2026 р. та є актуальним з 12.10.2026 р.
27	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Моя опора». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Моя опора», які доступні за посиланням: https://uniga.ua/storage/insurance-products/reports-files/umovy_moya_opora_12.10.2026.pdf .



Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування.