Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Повний захист: життя, критичні хвороби, травми»
редакція від 01.05.2026 р.

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 1** «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та **за класом страхування 2** “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, що включає ризик в межах класу страхування - страхування на випадок хвороби. **Об’єктом страхування** є життя, здоров’я, працездатність особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування (надалі - Застрахованої особи). За цим страховим продуктом передбачені наступні Програми страхового продукту: «Жіноча», «Чоловіча», «Дитяча», «Преміальна (чоловіки/жінки)».
8	**Страхові ризики та обмеження страхування**	**Страховими ризиками** за Договором є: 1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. 2. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку: а саме встановлення інвалідності І-ої групи Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку.

		3. Тілесне ушкодження (травма), отримане Застрахованою особою внаслідок Нещасного випадку 4. Жіноче критичне захворювання 5. Чоловіче критичне захворювання 6. Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів. 7. Критичне захворювання дитини - 20 хвороб/станів **Страховими Випадками** за Договором є: 1. Смерть Застрахованої особи, що настала внаслідок Нещасного випадку, який стався протягом строку страхового покриття. 2. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, який стався протягом Строку страхового покриття. 3. Тілесне ушкодження (травма), отримане Застрахованою особою внаслідок Нещасного випадку, який стався протягом Строку страхового покриття. 4. За ризиком Жіноче критичне захворювання: вперше діагностоване протягом Строку дії Договору Злоякісне новоутворення жіночого репродуктивного або статевого органу 5. За ризиком Чоловіче критичне захворювання: вперше діагностоване протягом Строку страхового покриття злоякісне новоутворення статевих репродуктивних органів, інфаркт міокарда, інсульт 6. За ризиком Критичне захворювання дитини - 20 хвороб/станів: вперше діагностоване протягом строку страхового покриття, захворювання дитини з переліку 20 хвороб/станів. 7. За ризиком Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів: вперше діагностоване протягом Строку страхового покриття, захворювання з переліку 80 хвороб/станів. **Обмеження страхування:** Особами, застрахованими згідно з цими Умовами, не можуть бути: 1) особи, визнані в установленому порядку недієздатними 2) особи, які знаходяться на обліку в наркологічному, туберкульозному, психоневрологічному, шкірно-венерологічному диспансері, центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, 3) особи, які перебувають у місцях позбавлення волі 6) особи, які не досягли 1 року або мають вік 66 років на дату укладення Договору страхування Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про обставини, які є обмеженнями страхування відповідно до умов Договору страхування, або повідомив завідомо неправдиві відомості про об’єкт страхування та/або обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у страховій виплаті та припинити дію Договору страхування.
9	**Територія та строк дії договору страхування**	**Територія, на яку поширюється дія Договору страхування** - території всіх країн світу (за виключенням Республіки Білорусь та Російської Федерації), 24 години на добу, 365 днів на рік (366

<table>
<tr><td></td><td></td><td>днів на рік, якщо рік високосний). Виконання зобов’язань за цим Договором здійснюється на території України.

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) зіткнення;
2.території проведення воєнних дій будь-якого характеру (крім випадків передбачених п.4.3 Умов);
3.тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території іноземних держав, території невизнаних Україною в установленому порядку держав, території іноземних держав на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження;
4.території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.
Страховий захист на території України (крім зазначеної в пп. 4.2.1 Умов), на якій ведуться воєнні дій та/або бойові дії будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за Страховими випадками, визначеними в п. 5.2. Умов, які не мають причино-наслідкового зв’язку із війною, воєнними, бойовими діями або воєнними конфліктами та будь – якими способами, методами її/їх ведення з урахуванням винятків, передбачених у розділі 6 Умов.

Строк дії договору страхування – 1 (один) рік, що дорівнює 365 або 366 календарним дням.
Період страхування складає 1 (один) рік, що дорівнює 12 (дванадцять) місяців.

Договір набирає чинності Страхове покриття починає діяти з 00.00 годин за київським часом дати, наступної за датою оплати на рахунок Страховика Страхового платежу, але не раніше 00.00 годин за київським часом дати, зазначеної у пункті 11 Договору як дата початку строку дії Договору. За страховими ризиками, передбаченими п. 5.1.3 – 5.1.6 Умов, Строк страхового покриття починається з дня, наступного за закінченням Періоду відстрочення.
Страховий захист за Страховими ризиками Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороби / стани, Жіноче критичне захворювання, Чоловіче критичне захворювання та Критичне захворювання дитини - 20 хвороб/станів , вступає в дію після закінчення Періоду відстрочення, який становить: - 90 календарних днів починаючи з дати початку дії Договору</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</td><td colspan="4"><table>
<tr><td>Програма страхування
Страхові ризики</td><td>Жіноча</td><td>Чоловіча</td><td>Дитяча</td><td>Преміальна (чоловіки/ жінки)</td></tr>
<tr><td>1.Критичні захворювання відповідно до обраної програми</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>500 000</td></tr>
<tr><td>2.Смерть в результаті НВ</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>-</td><td>500 000</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>3.Постійна втрата працездатності в результаті НВ</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>-</td><td>500 000</td></tr>
<tr><td>4.Травматизм</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>500 000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
В межах страхового ризику Критичні захворювання для програм страхування «Жіноча», «Чоловіча», «Преміальна (чоловіки/жінки)» встановлюється щомісячна Ануїтетна виплата строком на 12 (дванадцять) місяців відповідно до п.9.11 Умов в наступному розмірі
<table>
<tr><th>Програма Страхування</th><th>Жіноча</th><th>Чоловіча</th><th>Преміальна (чоловіки/жінки)</th></tr>
<tr><td>Розмір щомісячної Ануїтетної виплати грн.</td><td>25 000</td><td>25 000</td><td>25 000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>11</td><td>Франшиза</td><td>Франшиза за договором страхування не застосовується.</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Розмір страхової премії / страхового тарифу</td><td>
Розмір страхового тарифу за Договором страхування на один період страхування – залежить від програми страхового продукту та віку застрахованої особи та зазначається в п.8 Договору.
Частка витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить 40,00 % страхового тарифу.
Перелік основних відомостей, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, прийнятті рішення щодо страхування та визначення розміру страхової премії: стан здоров'я та медичні дані (при наявності захворювань та станів, перелічених в медичній декларації договір страхування за цим страховим продуктом не укладається); вік (для людей старше 66 років договір страхування за цим страховим продуктом не укладається).
Валюта договору страхування – гривня

Страховий платіж :
Програма страхування «Жіноча»
<table>
<tr><th>Програма страхування</th><th>Вік</th><th>Загальний страховий платіж грн.</th></tr>
<tr><td rowspan="9">Жіноча</td><td>18-25</td><td>7000</td></tr>
<tr><td>26-30</td><td>7600</td></tr>
<tr><td>31-35</td><td>8500</td></tr>
<tr><td>36-40</td><td>9300</td></tr>
<tr><td>41-45</td><td>10300</td></tr>
<tr><td>46-50</td><td>11500</td></tr>
<tr><td>51-55</td><td>12500</td></tr>
<tr><td>56-60</td><td>13200</td></tr>
<tr><td>61-65</td><td>13900</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	65	14700

Програма страхування «Чоловіча»

Програма страхування	Вік	Загальний страховий платіж грн.
Чоловіча	18-25	6600
	26-30	6900
	31-35	7400
	36-40	8400
	41-45	10400
	46-50	14000
	51-55	19300
	56-60	26100
	61-64	32800
	65	42700

Програма страхування «Преміальна (чоловіки/жінки)»

Програма страхування	Вік	Загальний страховий платіж грн.
Преміальна (чоловіки/жінки)	18-25	8500
	26-30	9400
	31-35	10500
	36-40	12300
	41-45	16200
	46-50	22000
	51-55	33000
	56-60	40600
	61-64	52600
	65	57200

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Програма страхування «Дитяча»<table><tr><td>Програма страхування</td><td>Вік</td><td>Загальний страховий платіж грн.</td></tr><tr><td>Дитяча</td><td>1-17</td><td>6100</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Порядок та строки сплати страхової премії</td><td>Страховий платіж, передбачений Договором, підлягає сплаті одним платежем в день укладення Договору на рахунок Страховика, зазначений в Договорі.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>Обов’язки сторін</td><td>Страховик зобов’язаний:
1. ознайомити Страхувальника / Застраховану особу з умовами страхування;
2. при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п.14.3 Умов;
3. надати Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня отримання заяви про його втрату;
4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”;
5. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору;
6. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
7. у разі зміни відомостей, зазначених в Договорі, про страхового посередника, за участю якого був укладений Договір (за наявності) після укладення та протягом строку дії Договору, повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком інформації про відповідні зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору. При цьому таке повідомлення має інформаційний характер та не є зміною істотних умов Договору і не потребує укладення додаткової угоди.
Страхувальник / Законний представник Застрахованої особи зобов'язана (-ий):
1. своєчасно сплатити Страховий платіж;
2. перед укладанням Договору, внесенні до нього змін повідомити Страховику повну, достовірну та правдиву</td></tr>
</table>

		інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхової премії за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором. 3. До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір Страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про вік, стать, професію Застрахованої особи, місце роботи, заняття спортом та/або небезпечні захоплення, наявну групу інвалідності, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи; наявність умов праці, що підвищують ризик захворювань або травматизму, перенесені захворювання та хірургічні втручання, нещасні випадки, а також наявність страхового інтересу у Страхувальника в тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, та інформація про чинні договори страхування, укладені щодо життя, здоров'я, працездатності Застрахованої особи; 4. ознайомитись з умовами страхування, розміщеними на сайті Страховика https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/ ; 5. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами; 6. при настанні страхового випадку своєчасно надати Страховику документи (протоколи, акти, пояснення тощо), необхідні для встановлення причин і обставин настання страхового випадку; 7. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи; 8. повідомити в письмовій або усній формі Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором. 9. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття Застрахованої особи на страхування **повідомити** в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, **Застраховану особу про укладений на її користь Договір** та ознайомити її з умовами страхування, і якщо Застрахована особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття її на страхування не повідомила Страховика про наявність заперечень проти

		укладення Договору, Договір вважається укладеним на її користь; 10. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору; 11. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника / Вигодонабувача. 12. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності вразмерційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
15	**Підстави та порядок припинення дії договору страхування**	**Умови припинення дії Договору:** Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1. закінчення Строку дії Договору; 2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі; 3. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями Законом України «Про страхування» та цими Умовами, а саме: 4. у разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб; 5. у разі визнання судом Страхувальника - громадянина недієздатним, його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна, у разі, якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою - дія Договору припиняється з моменту визнання Страхувальника недієздатним; 6. у разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника; 7. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 8. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним; 9. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

		10. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором чи Умовами. **Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.** Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору. 1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 40%, фактичних Страхових виплат, що були здійснені за даним Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним за поточний рік страхування Страхові платежі повністю. Сплачені Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються. 2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування Страховий платіж.
16	**3. Здійснення страхових виплат**	
17	**Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	У разі настання подій, які мають ознаки Страхових випадків, згідно з умовами Договору, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач (спадкоємиці Застрахованої особи за законом), її законний представник зобов'язаний: **Повідомити Страховика**: протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня їх настання повідомити про це Страховика за номерами цілодобового інформаційного центру: +38 096 170 03 72 (Київстар), +38 050 170 03 72 (Vodafone), +38 093 170 03 72 (Lifecell) у випадку настання події за ризиками, що передбачають настання **Смерті Застрахованої особи** допускається повідомлення Страховика протягом **6 (шести) місяців** з дня їх настання; про **стійку втрату працездатності** Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа чи її Законний представник повідомляє Страховика протягом **14 (чотирнадцяти) робочих**

		днів з дати прийняття відповідного рішення експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи **Подати письмову Заяву** на здійснення Страхової виплати та інші документи, визначені розділом 8 Умов: **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з моменту настання подій, які мають ознаки Страхових випадків, згідно з умовами Договору. **протягом 12 (дванадцяти) місяців** з дня настання подій за ризиком, що передбачає настання Смерті Застрахованої особи. У разі неможливості з об'єктивних та поважних причин своєчасно повідомити про настання події, яка має ознаки Страхового випадку, та/або надати документи зазначені в п.7.1.2 Умов строки, Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, повинен(а) надати Страховику письмові пояснення та обґрунтування поважності причин порушення строків. За результатами розгляду наданих пояснень Страховик приймає рішення про наявність підстав для відмови у здійсненні Страхової виплати.
18	**Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат**	У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. Страхова виплата за кожним Страховим випадком, зазначеним в Умовах, здійснюється незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими страховими випадками, які входять до Договору, в межах страхової суми, встановленої для такого страхового випадку. • При настанні Страхового випадку **Смерть Застрахованої** особи внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює одноразову Страхову виплату Вигодонабувачу або іншій особі, яка має право на отримання Страхової виплати відповідно до чинного законодавства **в розмірі 100% страхової суми**, встановленої за цим Страховим випадком в Договорі. • При настанні Страхового випадку **Стійкої втрати працездатності внаслідок Нещасного випадку**, Страховик здійснює одноразову Страхову виплату Вигодонабувачу в розмірі **100% страхової суми**, встановленої за цим Страховим випадком в Договорі.

		• При настанні Страхового випадку **Тілесне ушкодження (травма) внаслідок Нещасного випадку**, Страхова виплата здійснюється Страховиком на умовах **Таблиць травм (Додаток №1 до Умов)**, Застрахованій особі (або її законному представнику, якщо особа не досягла 18 років) – у розмірі, що дорівнює частині зазначеної в Договорі Страхової суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблицях травм (Додаток №1 до Умов). Загальна сума Страхових виплат, яка сплачується щодо двох і більше тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких ушкоджень (окрім наведених у одній статті Таблиць травм), але загальний розмір не може перевищувати 100% Страхової суми для відповідних Страхових ризиків, зазначеної в Договорі. Якщо в результаті однієї травми виникнуть декілька тілесних ушкоджень або ускладнень, наведених в одній статті Таблиць травм, Страхова виплата здійснюється у розмірі Страхової виплати за найбільш тяжке з тілесних ушкоджень, діагностованих в Застрахованої особи, якщо інше не вказано в примітках до відповідної статті Таблиць травм. За кожною окремою статтею Таблиць травм Страхова виплата здійснюється не більше 2 (двох) Страхових разів протягом строку дії Договору • При настанні Страхового випадку за ризиком **Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів** Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі у розмірі Страхової суми, зазначеної в Договорі для відповідного ризику, або частини Страхової суми відповідно до Таблиці розмірів страхових виплат (п.2 Додатку №5 до Умов). В разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів, одночасно або послідовно, Страхова виплата буде здійснюватися один раз в розмірі Страхової суми, зазначеної для такого Страхового ризику в Договорі. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату за будь-якою однією хворобою/станом, діагностованою(им) у Застрахованої особи, з переліку Страхових випадків/станів, передбачених ризиком Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів, **у розмірі 100% Страхової суми**, **Страховий захист за цим ризиком припиняється** та Страховик звільняється від усіх подальших зобов'язань за ним з дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату за будь-якою хворобою/станом, діагностованою(им) у Застрахованої особи, з переліку Страхових випадків/станів, передбачених ризиком Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороб / станів, у розмірі **менше ніж 100% Страхової суми**, **Страховий захист за цим ризиком продовжується**, при цьому Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страхової виплати. У разі виникнення одного чи декількох

		захворювань/станів, одночасно або послідовно під час усього Строку страхового покриття, Страхову виплату буде здійснено окремо за кожен випадок. При цьому загальна сума Страхових виплат за однією чи декількома хворобами/станами протягом всього Строку дії Договору страхового покриття не може перевищувати 100% Страхової суми, зазначеної для цього Страхового ризику в Договорі. • При настанні Страхового випадку за ризиком **Жіноче критичне захворювання** Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі з урахуванням положень п.9.8.1 Умов. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату у розмірі 100% Страхової суми, Страховий захист за ризиком Жіноче критичне захворювання припиняється, та Страховик звільняється від усіх подальших зобов'язань за ним з дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати. • При настанні Страхового випадку за ризиком **Чоловіче критичне захворювання** Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі з урахуванням положень п.9.8.1 Умов. Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату за будь-якою хворобою/станом, діагностованою (им) у Застрахованої особи з переліку Страхових випадків/станів передбачених ризиком Чоловіче критичне захворювання у розмірі **менше ніж 100% Страхової суми**, Страховий захист за цим Страховим ризиком **продовжується**, при цьому Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страхової виплати. У разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів, одночасно або послідовно під час усього строку страхового покриття, Страхову виплату буде здійснено окремо за кожен випадок. При цьому загальна сума Страхових виплат за однією чи декількома хворобами/станами протягом всього Строку страхового покриття не може перевищувати 100% Страхової суми, зазначеної для цього Страхового ризику в Договорі. Якщо Страховиком було здійснено **Страхову виплату у розмірі 100% Страхової суми**, Страховий захист за ризиком Чоловіче критичне захворювання **припиняється** та Страховик звільняється від усіх подальших зобов'язань за цим ризиком з дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати • При настанні Страхового випадку за ризиком **Критичне захворювання дитини - 20 хвороб /станів** Страховик здійснює Страхову виплату особі, яка має право на отримання Страхової виплати, у розмірі частки від Страхової суми відповідно до Таблиці розмірів Страхових виплат Додатку № 4 до Умов у відсотках (%) від Страхової Суми, зазначеної в Договорі для цього Страхового ризику. Якщо Страховиком було здійснено **Страхову виплату у розмірі 100% від Страхової суми** за однією хворобою/станом з переліку Страхових випадків, Страховий захист за цим Страховим

		ризиком **припиняється** та Страховик звільняється від усіх подальших зобов'язань за ним з дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової виплати; Якщо Страховиком було здійснено Страхову виплату у розмірі **менше 100% від Страхової суми** за цим Страховим ризиком, Страховий захист за ризиком **продовжується**, при цьому Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страхової виплати. При цьому, в разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів, одночасно або послідовно під час усього Строку страхового покриття, Страхову виплату буде здійснено окремо за кожен випадок. При цьому загальна сума Страхових виплат за однією чи декількома хворобами/станами протягом всього Строку дії цього страхового покриття не може перевищувати 100% Страхової суми, зазначеної для цього Страхового ризику в Договорі. • Страховик сплачує Застрахованій особі **Ануїтетну виплату рівними частинами**, які зазначені в п.7 Договору, **один раз на місяць протягом 12 (дванадцяти) місяців** починаючи з наступного місяця після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим за ризиком «Критичне захворювання», а саме за одним із захворювань, що сталося із Застрахованою особою першим, а саме: - Злоякісного новоутворення за умови, що розмір Страхової виплати за Страховим випадком склав не менше 100% Страхової суми; - або Першого інфаркту міокарда за умови, що розмір Страхової виплати за Страховим випадком склав не менше 100% Страхової суми; - або Інсульту за умови, що розмір Страхової виплати за Страховим випадком склав не менше 100% Страхової суми. Обов'язковою передумовою здійснення Ануїтетної виплати є той факт, що Застрахована особа залишається живою. Якщо Застрахована особа помирає, здійснення Ануїтетної виплати припиняється. Кількість Ануїтетних виплат обмежена 12-ма (дванадцятьма) виплатами _____ Страхова виплата підлягає сплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини випадку. Рішення про здійснення Страхової виплати, продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів, передбачених Розділом 8 Умов. У разі прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик в цей строк складає Страховий акт. У випадку продовження строку

		прийняття рішення про виплату Страховик протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення письмово повідомляє про це Страхувальника, особу, яка подала заяву на здійснення страхової виплати, та надає обґрунтування причин. Страховик здійснює Страхову виплату у відповідності до цього Договору страхування протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня прийняття рішення про здійснення Страхової виплати. Страховик здійснює Ануїтетну виплату у відповідності до п.9.11 цих Умов протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після настання належної дати Ануїтетної виплати кожного наступного місяця. Належна дата Ануїтетної виплати встановлюється як число місяця в якому було прийнято рішення про визнання випадку страховим, та фіксується на кожен наступний місяць. Датою здійснення виплати вважається дата перерахування такої виплати Страховиком. Кількість Ануїтетних виплат обмежена 12-ма (дванадцятьма) виплатами.
19	**Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті**	**Винятки із страхових випадків** Не визнаються Страховими випадками та Страхові виплати Страховиком не здійснюються щодо подій, захворювань, станів, будь-яких погіршень здоров'я, що мали місце до початку (Передіснуючий стан) або після закінчення дії Договору, а також прямо чи опосередковано були спричинені ними. Страховик не визнає Страховим випадком і Страхова виплата не здійснюється у разі настання події з перелічених у п.5.2.4 – 5.2.7. Умов причиною яких прямо або опосередковано є наведене нижче: • отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; та/або отруєння внаслідок протиправних дій третіх осіб, що підтверджене відповідним рішенням суду; • захворювання та/або стани, діагностовані до початку дії Страхового захисту за ризиками передбаченими п. 5.2.4 – 5.2.7 Умов, а також інші захворювання, стани, їх ускладнення чи наслідки, які були діагностовані до початку дії Страхового захисту за вищевказаними ризиками, що можуть прямо або опосередковано призвести до настання захворювань чи станів з передбачених п. 5.2.4 – 5.2.7 Умов; • захворювання, спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом; • будь-які розлади психіки та нервової системи; Якщо інше не зазначено у Договорі, додатково до п.6.1 – 6.3 Умов Страховик не визнає Страховими випадками та не здійснює Страхових виплат у разі Смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, Стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку, Тілесного ушкодження

		(травми), отриманої Застрахованою особою внаслідок Нещасного випадку причиною яких є наведене нижче: • Події, що стались під час виконання та є безпосередньо пов'язаними з виконанням Застрахованою особою своїх професійних обов'язків за фахами (видами діяльності) наведеними нижче: - праця, пов’язана з вибуховими речовинами (в тому числі, але не обмежуючись виготовлення, використання, зберігання, транспортування, переробка тощо,), в т.ч. боєприпасів усіх видів, піротехніки тощо; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби, що працюють у високогірних районах із використанням вертольотів та/або альпіністського спорядження; - військовослужбовці незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов’язана з підводним занурюванням. Події, що стались під час заняття Застрахованою особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби тощо; Події, що стались під час подорожування або польоту в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок; Пересування на підводному човні будь-якого типу;

		Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі та/або отруєння внаслідок протиправних дій третіх осіб, що підтверджене відповідним рішенням суду; Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; Проходження будь-яких експериментальних дослідницьких або діагностичних процедур; Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів, інших спеціалістів альтернативної (нетрадиційної) медицини. Будь-які випадки втрати органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку виключаються зі Страхових випадків за Договором в частині такої аномалії або патології, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. Додатково до п.6.1 – 6.3, 6.5 Умов Страховик не визнає Страховими випадками та не здійснює Страхових виплат у разі Тілесного ушкодження (травми) внаслідок Нещасного випадку причиною якого прямо або опосередковано є наведене нижче: • Тілесні ушкодження (травми) внаслідок Нещасного випадку, які спричинили люмбаго або запалення сідничного нерву; • Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу; • Втомний перелом (стрес-перелом); • Перелом по типу «зеленої гілки»; • Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням; • Будь-які тілесні ушкодження (переломи або інші ушкодження цілісності кісткової тканини, будь-якої іншої тканини тощо), що були здійснені лікарем в якості методики лікування будь-якого захворювання або з косметичною метою, окрім випадків виправлення лікарської помилки, наявність та потреба виправлення якої підтверджується відповідними медичними документами. Додатково до п.6.1 - 6.4 Умов Страховик не здійснює Страхових виплат та не визнає Страховими випадками за ризиком Критичні захворювання Застрахованої особи – 80 хвороби / стани причиною яких є прямо або опосередковано наведене нижче: • Вродженні аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять; • ВІЛ-інфекція, Синдром Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційований комплекс, окрім інфікування ВІЛ під час переливання крові або внаслідок виконання професійних обов’язків, як зазначено в пп.1.32 34 Додатку №6 до цих Умов),

		що є Страховим випадком; • Будь-які розлади психіки та нервової системи, або перебування в закладах санаторно-курортного лікування. Додатково до п.6.1 - 6.4 Умов Страховик не здійснює Страхових виплат та не визнає Страхові випадки за ризиком Критичне захворювання дитини – 20 хвороб\станів причиною яких є прямо або опосередковано наведене нижче: • ВІЛ-інфекція, Синдром Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційований комплекс, окрім інфікування ВІЛ під час переливання крові, як зазначено в пп.1.8 Додатку №4 до цих Умов, що є Страховим випадком; • Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору; Додатково до п.6.1 - 6.4 Умов Страховик не здійснює Страхових Виплат та не визнає Страхові випадки за ризиком Жіноче критичне захворювання причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: • Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять; • Хвороби жіночих органів та їх наслідки, що їх було вперше діагностовано до початку дії Договору, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків; • ВІЛ (Вірус Імунодефіциту Людини), або захворювання, пов'язане з ВІЛ, та/або на момент настання Страхового випадку у Застрахованої особи виявлена наявність Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ) або Синдрому Імунодефіциту Людини, або ВІЛ-асоційованого комплексу, або будь-яких мутацій або типів ВІЛ; • Лікування на етапах одужання або періодичні курси відновного лікування в реабілітаційних центрах, центрах здоров'я або оздоровчих закладах, бальнеологічних (періодичні курси відновного лікування) та подібних закладах; • Будь-яка бактеріальна інфекція (за виключенням гнійної інфекції, що виникла внаслідок випадкового порізу або поранення). Додатково до п.6.1 - 6.4 Умов Страховик не здійснює Страхових виплат та не визнає Страхові випадки за ризиком Чоловіче критичне захворювання причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: • Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять; • ВІЛ (Вірус Імунодефіциту Людини), або захворювання, пов'язане з ВІЛ, та/або на момент настання Страхового випадку у Застрахованої особи виявлена наявність Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ) або Синдрому Імунодефіциту Людини, або ВІЛ-асоційованого комплексу, або будь-яких мутацій або типів ВІЛ;. Не визнаються Страховими випадками події, які настали внаслідок нещасного випадку, під час якого Застрахована особа перебувала у стані або під впливом алкогольного (наркотичного,

		токсичного) сп’яніння. **Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:** Будь-яка подія не визнається Страховим випадком, і Страхова виплата не здійснюється, якщо така подія з перелічених у розділі 5 Умов була прямо або опосередковано спричинена: • війною, збройною агресією, воєнним конфліктом, збройним конфліктом, вторгненням, ворожими діями та (або) будь-якими іншими воєнними діями та (або) бойовими діями (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дією засобів ведення воєнних (бойових) дій (їх частин), не залежно від сторони (сторін) / учасника (учасників) війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, іншої події, яка (які) їх застосувала (-ли) (у тому числі, але не обмежуючись: усіх видів куль, мін, торпед, гранат, бомб, снарядів, ракет, дронів, коптерів, пілотованих та безпілотних летальних апаратів, бойової (військової) техніки, військових сухопутних та/або повітряних транспортних засобів, військових плавзасобів тощо), а також маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами; • введенням надзвичайного стану або особливого періоду, страйками, локаутами, мітингами, демонстраціями, революціями, трудовими безладами або громадянськими хвилюваннями, заколотами, народними повстаннями, діями озброєних повстанців, а також діями влади, що направлені на їх придушення; • активною участю Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленням вибухового пристрою тощо; мітингів, демонстрацій; • активною участю Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-якими терористичними актами, диверсіями, заходами щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичними діями; • вибухом застарілих боєприпасів; • обвалом, деформацією, загорянням будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій), транспортних засобів внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту), засобів ведення воєнних (бойових) дій (куль, гранат, мін, бомб, артилерійських снарядів, ракет, снарядів для реактивних систем тощо) або будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких елементів конструкцій, компонентів вибухових пристроїв тощо) та/або вибухової хвилі; • дією радіації та іонізуючого випромінення, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення; • Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявністю Вірусу

		Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту Застрахованої особи; • Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно із законодавством; • Вчиненням Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; • Діями Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового випадку та одержання Страхової виплати, незалежно від їхнього психічного стану; • Керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або під впливом алкоголю, наркотичної чи токсичної речовини, або передачею Застрахованою особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом та/або яка знаходилася під впливом алкоголю, наркотичної або токсичної речовини; • Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором страхування; • Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; • Самогубством або спробою Застрахованої особи здійснити самогубство в перші два роки з початку дії Договору; • Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; • Перебуванням Застрахованої особи у місцях позбавлення волі, попереднього ув'язнення, під час арешту. • Факт відсутності тіла або неможливості його ідентифікації не є достатнім підтвердженням смерті Застрахованої особи, крім випадків, коли факт смерті підтверджується рішенням суду. Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання Страхової виплати, подає документи, необхідні для встановлення факту та обставин настання події. Страховик на підставі отриманих документів приймає рішення щодо наявності або відсутності підстав для здійснення Страхової виплати, у тому числі з урахуванням передбачених договором винятків із Страхових випадків.

20	**4. Інша інформація про страховий продукт**	
21	**Форма договору страхування**	Форма електронного документа.
22	**Канал реалізації страхового продукту**	Інформаційно-телекомунікаційна система Страхового посередника (АТ «Райффайзен Банк», місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вул. Генерала Алмазова, буд. 4а, код ЄДРПОУ 14305909, банківські та інші фінансові послуги) та Страховика.
23	**Інша інформація про страховий продукт**	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Повний захист: життя, критичні хвороби, травми» затверджено Наказом ПрАТ “СК “УНІКА ЖИТТЯ” №17 від 22.04.2026 року та є актуальним із 01.05.2026 року.
24	**Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт**	У цьому документі надається загальна інформація про стандартний страховий продукт «Повний захист: життя, критичні хвороби, травми». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Повний захист: життя, критичні хвороби, травми», які доступні за посиланням https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/9301_umovy_01.05.2026.pdf

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