Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Захисничка»

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.

Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	**Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА ЖИТТЯ", код ЄДРПОУ 34478248**
Номер і дата витягу з Реєстру	**№ 27-0024/57849 від 28.07.2025 р.**
Місцезнаходження страховика	**Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»**
Адреса офіційного вебсайту страховика	**www.uniqa.ua**
Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	
Клас страхування 19 Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23) та включають основний ризик в межах класу страхування - Смерть Застрахованої особи, а також допоміжні ризики Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, Тілесні ушкодження, що призвели до перелому кісток Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. **Об'єктом страхування** є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, та з яким пов'язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором страхування. За договором страхування, укладеним за цим страховим продуктом, Страхувальник є Застрахованою особою. За цим страховим продуктом діє одна програма страхового продукту на стандартних умовах.	
Страхові ризики та обмеження страхування	
Основний страховий ризик: - Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Втрата життя); **Допоміжні страхові ризики:** - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Втрата життя внаслідок НВ); - Хірургічне втручання внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі за текстом – Хірургічне втручання); - Тілесні ушкодження, що призвели до перелому кісток Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування (надалі – Переломи).	

Страховими випадками за страховими ризиками, передбаченими цим страховим продуктом, вважаються:

1. За страховим ризиком **«Втрата життя»** , страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії строку страхового покриття за Договором страхування.

2. За страховим ризиком **«Втрата життя внаслідок НВ»** страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії строку страхового покриття за Договором страхування.

3. За страховим ризиком **«Хірургічне втручання»** страховим випадком вважається одне або декілька хірургічних втручань здійснені будь-яким методом, що перераховані нижче, та були проведені Застрахованій особі під час дії строку страхового покриття за Договором страхування:

3.1. **«Малоінвазивні хірургічні втручання»** - хірургічне втручання, що виконується через мінімальні розрізи або природні отвори тіла, використовуючи спеціалізовані сертифіковані інструменти та техніки (включаючи, але не обмежуючись, лапароскопію, ендоскопію, артроскопію), з подальшим перебування в умовах стаціонару лікарні не менше 24 годин, а саме:

а) лапароскопічні хірургічні втручання на органах черевної порожнини;

б) артроскопічні хірургічні втручання на суглобах;

в) ендоскопічні хірургічні втручання на шлунково- кишковому тракті;

г) гістероскопічні хірургічні втручання;

д) стентування коронарних судин.

3.2. **«Загальнохірургічні втручання»** - хірургічне втручання, що включає традиційні відкриті операції, які потребують великих розрізів, у тому числі для доступу до черевної, грудної, черепної порожнин тіла, з подальшим перебування в умовах стаціонару лікарні не менше 24 годин, а саме:

а) лапаротомічні хірургічні втручання на органах черевної порожнини;

б) хірургічні втручання з використанням торакотомії;

в) хірургічні втручання з використанням відкритого доступу до головного мозку;

г) хірургічні втручання з метою трансплантації внутрішніх органів Застрахованій особі;

д) хірургічні втручання з видалення новоутворень спинного мозку.

4. За страховим ризиком **«Переломи»** страховим випадком вважається одне або декілька травматичних ушкоджень, що призвели до перелому кісток, що перераховані нижче, та були отримані Застрахованою особою під час дії строку страхового покриття за Договором страхування:

4.1. **«Прості переломи»** - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:

а) перелому однієї або більше фаланг пальців рук або ніг;

б) перелому одного ребра;

в) перелому однієї з кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кістки руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кістки ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);

г) перелому однієї кістки: кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап’ястя, п’ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);

д) травматичної ампутації однієї фаланги пальця рук або ніг (часткової травматичної ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

4.2. **«Переломи середньої складності»** - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:

а) травматичної ампутації двох або більше фаланг пальців рук або ніг (часткової травматичної ампутації, за виключенням повної травматичної ампутації пальців);

б) перелому двох або більше ребер;

в) перелому двох або більше кісток кисті та/або стопи (передплесно, плесно та/або зап’ястя, п’ястя, за виключенням фаланг пальців рук або ніг);
г) повної травматичної ампутації одного або більше пальця руки або ноги;
г) перелому двох або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);
д) закритих переломів кісток хребта, тазу;
е) перелому кісток черепа (окрім основи черепа).
4.3. **«Складні переломи»** - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії періоду страхового покриття за Договором страхування, які призвели до:
а) травматичної ампутації двох або більше кісток плеча: ключиця, лопатка; та/або кісток руки: плечова кістка, передпліччя (лікоть, променева кістка); та/або кісток ноги: стегнова кістка, колінна чашка, гомілка (велика та мала гомілкові кістки);
б) відкритого перелому кісток хребта, тазу;
в) перелому кісток основи черепа.

Обмеження страхування:
Застрахованою особою не може бути особа, яка на момент укладання Договору страхування:
1) є особою з інвалідністю I, II групи,
2) є особою, якій на момент укладення Договору страхування діагностовано онкологічну хворобу, в тому числі в стадії ремісії менше п’яти років,
3) є особою, якій на момент укладення Договору страхування діагностовано тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вроджені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо),
4) є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби,
5) є особою, яка знаходяться на обліку в наркологічному, туберкульозному, психоневрологічному, шкірно-венерологічному диспансері, центрі профілактики та боротьби зі СНІДом,
6) не досягла віку 18 років або має вік 64 років на момент укладення Договору страхування,
7) є особою, якій діагностовано цукровий діабет 1 або 2 типу

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.

Територія та строк дії договору страхування

Територія, на яку поширюється дія Договору страхування - весь світ.

При цьому, дія Договору страхування не поширюється:
- на території України, що є тимчасово окуповані, та 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;
- на території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

Строк дії договору страхування дорівнює сумі всіх періодів страхування.

Договір набирає чинності з **00 годин 00 хвилин** (за київським часом) дати, наступної за датою сплати Страхувальником першої частини першого страхового платежу за перший період страхування в розмірі та у строк, передбачені договором страхування, та діє до 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати закінчення останнього періоду страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України. **Період страхування** складає 1 (один) рік, що дорівнює 12 (дванадцять) місяців. У разі закінчення відповідного періоду страхування Договір страхування автоматично продовжується на новий період страхування, за умови сплати Страхувальником протягом попереднього періоду страхування хоча б однієї частини страхового платежу. Кожен наступний період страхування починається з дати , наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Кількість періодів страхування не обмежується, крім досягнення Застрахованою особою 65 річного віку. **Останнім періодом страхування** вважається період страхування, наступний за періодом страхування, у якому було сплачено останній страховий платіж/частину страхового платежу за Договором страхування. В межах періодів страхування відповідно до умов Договору страхування встановлюються умови страхового покриття, які є складовою страхового захисту за Договором страхування. **Строк страхового покриття за страховими ризиками,** передбаченими договором страхування, встановлюється 12 (дванадцять) місяців з дати оплати Страхувальником кожного страхового платежу та/або його кожної частини, у відповідному періоді страхування. Строк страхового покриття розпочинається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати страхового платежу та/або частини страхового платежу, та закінчується о 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати останнього дня дванадцятого місяця дії страхового покриття. За 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення чинного періоду страхування за Договором страхування будь -яка Сторона Договору має право повідомити іншу Сторону шляхом направлення повідомлення через ІТС Страхового агента «Приват 24» про не продовження Договору страхування на новий період страхування, що слідує за останнім періодом страхування. За Договором страхування встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності Договором страхування, протягом якого страховий захист за Договором страхування не діє. Період очікування страхового випадку встановлюється 30 (календарних) днів для страхових ризиків «Втрата життя» та «Хірургічне втручання» з дати набрання чинності Договору страхування та/або з дати оплати конкретного страхового платежу та/або його частини розмір якого перевищує 200,00 грн. (двісті грн.) у відповідному конкретному періоді страхування	
Розмір страхової суми	**Страхова сума** (ліміт відповідальності) за страховими ризиками, передбаченими договором страхування, встановлюється за Договором страхування на один період страхування у розмірі **300 000,00 грн.** (триста тисяч гривень). **Страхова сума** (ліміти відповідальності) на один період страхування за кожним окремим ризиком, зазначається в договорі страхування. Якщо на дату настання страхового випадку розмір загального сплаченого страхового платежу у відповідному періоді страхування, у якому настав страховий випадок, **менший за розмір страхового платежу 5 000,00 грн**.(п’ять тисяч грн.), то **розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку визначається пропорційно** до розміру сплачених страхових платежів, а саме **шляхом**

	множення страхової суми 300 000,00 грн. (триста тисяч грн.), на співвідношення суми всіх страхових платежів, фактично сплачених Страхувальником за останні 12 місяців, що передують даті настання страхового випадку, та розміру страхового платежу **5 000,00 грн. (п'ять тисяч грн.)**. При цьому в будь-якому випадку розрахована страхова сума за Договором страхування на дату настання страхового випадку **зменшується на суму усіх страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 місяців** до дати настання страхового випадку. При цьому, в будь-якому випадку для страхових випадків за страховими ризиками «Втрата життя» та «Хірургічне втручання», для цілей розрахунку розміру страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку із суми страхових платежів, фактично сплачених Страхувальником за останні 12 місяців, що передують даті настання страхового випадку, вираховуються сплачені однією частиною страхові платежі за останні 30 календарних днів до дати настання страхового випадку у розмірі, що перевищують **200,00 (двісті грн. 00 коп.) грн.**
Франшиза	Франшиза за договором страхування не застосовується.
Розмір страхового тарифу / Розмір страхової премії	**Розмір страхового тарифу** за Договором страхування на один період страхування - **1,66666% страхової суми**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договору страхування, становить **55,00 %** 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 64 років договір страхування за цим страховим продуктом не укладається). **Страховий платіж** за кожен період страхування встановлюється у розмірі **5 000 грн. (п'ять тисяч грн. 00 коп.)** Валюта договору страхування – гривня
Порядок та строки сплати страхової премії	
Порядок та строки сплати страхових платежів. Страховий платіж за кожен період страхування встановлюється у розмірі **5 000 грн. (п'ять тисяч грн. 00 коп.)** та може сплачуватись Страхувальником частинами, розмір та строк сплати яких визначаються Страхувальником самостійно відповідно до умов Договору страхування та в межах відповідного періоду страхування, при цьому:	

1. Розмір однієї частини страхового платежу не може бути менше **1,00 грн. (однієї гривні)**;
2. Сума всіх сплачених частин страхового платежу в межах одного періоду страхування не може перевищувати розміру **5 000,00 грн. (п'ять тисяч грн. 00 коп.).**

Обов'язки сторін

Страхувальник зобов'язаний:
1) ознайомитись з умовами страхового продукту та Договору страхування перед укладенням Договору страхування;
2) сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
3) протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
4) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
5) підтвердити факт та обставини настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, в тому числі надати Страховику документи на підтвердження настанні події, що має ознаки страхового випадку;
6) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
7) повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).
Страховик зобов'язаний:
1) перед укладенням Договору страхування забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та Страхового посередника та отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з цією інформацією та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору страхування;
2) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) за кожен день прострочення у **розмірі 3 (три) відсотки річних**;
3) при відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцям Застрахованої особи) обґрунтовані причини відмови;
4) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо випливають з Договору страхування. Сторони зобов`язані протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомляти одна одну про зміну найменування, адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов`язків відповідно до умов Договору страхування.

Підстави та порядок припинення дії договору страхування

Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
1) закінчення строку дії Договору страхування;
2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі у випадку смерті Застрахованої особи;
3) несплати Страхувальником частин страхових платежів на банківський рахунок страховика протягом 6 (шести) місяців з дати закінчення останнього періоду страхування;
4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
7) в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь -яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
Викупна сума виплачується Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів від дати припинення дії Договору страхування. Для отримання викупної суми Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій (електронній) формі наступні документи:
- заяву на дострокове припинення дії Договору страхування. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником у довільній формі;
- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків - особи Страхувальника. У разі відсутності - копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення викупної суми шляхом сплати Страхувальнику викупної суми з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також **3 (три) відсотки річних від простроченої суми**.
Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
Викупна сума не виплачується, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у разі виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.
Порядок відмови від Договору страхування
Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом направлення заяви на відмову від Договору страхування у довільній формі.
Страховик зобов'язаний протягом **10 (десяти) робочих** днів з дати отримання від Страхувальника заяви на відмову від Договору страхування, повернути йому сплачений страховий платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

Гарантований інвестиційний дохід	Не передбачено умовами страхового продукту.
Можливість участі в прибутках страховика	Не передбачено умовами страхового продукту.

Визначення розміру викупної суми

Страховик у разі дострокового припинення Договору страхування виплачує викупну суму у розмірі частини сплачених страхових платежів за період, що залишився від дати припинення дії Договору до закінчення кожного строку страхового покриття, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 календарних місяців до дати дострокового припинення Договору страхування:
1) Страхувальнику за таких обставин:

- на підставі вимоги страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
- на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
- у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 393 Податкового кодексу України.

Викупна сума за Договором страхування розраховується за наступною формулою:

ВС= (∑((СПпп-ВВС)/365)*Тпп) - ∑СВ, де

ВС - розмір викупної суми на дату дострокового припинення дії Договору страхування;

СПпп - страхові платежі, сплачені Страхувальником (п1, п2, пп) протягом останніх 12 календарних місяців на дату дострокового припинення дії Договору страхування;

ВВС - частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування;

Тпп - період в днях, який залишився від дати припинення дії Договору страхування до закінчення кожного оплаченого строку страхового покриття;

∑СВ - сума всіх здійснених страхових виплат за Договором страхування протягом останніх 12 календарних місяців до дати припинення дії Договору страхування.

Якщо викупна сума згідно розрахунку набуває від'ємного значення, розуміється що розмір викупної суми при достроковому припинені дорівнює **0 (нулю).**

Розмір викупної суми може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум зазначено на на веб-сайті Страховика за посиланням: Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум

Здійснення страхових виплат

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

При настанні події, що має ознаки страхового випадку за страховими **ризиками «Хірургічне втручання» та/або «Переломи»** Страхувальник зобов'язаний:

1. Протягом **48 (сорока восьми) годин** з моменту настання події звернутись до медичного закладу для встановлення діагнозу;
2. Протягом **10 (десяти) календарних днів** від дати настання події або виписки з медичного закладу заявити про подію через ІТС Страхового агента «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування);
3. Протягом **30 (тридцяти) календарних днів** від дати настання події або виписки з медичного закладу надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, через ІТС «Приват 24» або у інший зручний спосіб за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування.

Перелік необхідних документів визначається згідно розділу 14 Загальних умов;

При настанні події, що має ознаки страхового випадку за страховими ризиками **«Втрата життя» та/або «Втрата життя внаслідок НВ»** спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний **не пізніше 6 (шести) місяців** з дати смерті Застрахованої особи заявити про випадок за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування) та **не пізніше 12 (дванадцяти) місяців** з дати смерті Застрахованої особи надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.

Перелік необхідних документів визначається згідно розділу 14 Загальних умов.

Розмір страхового відшкодування може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов’язань Вигодонабувача чи Страхувальника. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум зазначено на на веб-сайті Страховика за посиланням: Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум

Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат

Страховик зобов'язаний при надходженні заяви на здійснення страхової виплати від особи, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в термін **не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня одержання всіх необхідних документів, зазначених в договорі страхування, прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

У разі наявності у Страховика обґрунтованих сумнівів в підставах для визнання або невизнання випадку страховим, він може відстрочити прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим до отримання підтвердження або спростування цих підстав, але не більше ніж **на 6 (шість) місяців**, при цьому повідомивши Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, про відстрочення прийняття рішення протягом не більше **15 (п’ятнадцяти) робочих днів** з дня одержання документів для здійснення страхової виплати, перелік та спосіб подання яких визначено в договорі страхування.

У разі відмови у страховій виплаті, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику або особі, яка відповідно до Договору страхування має право на отримання страхової виплати, в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, відповідно до умов договору страхування.

Страхова виплата здійснюється протягом **5 (п'яти) робочих днів** у розмірі, визначеному у договорі страхування, з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком.

Страховик розраховує розмір страхової виплати із урахуванням розміру страхової суми за Договором страхування розрахованої на дату настання страхового випадку та суми усіх страхових виплат, що були здійснені протягом останніх **12 місяців** до дати настання страхового випадку.

Якщо на дату настання страхового випадку розмір загального сплаченого страхового платежу у відповідному періоді страхування, у якому настав страховий випадок, менший за розмір страхового платежу 5 000,00 грн., то розмір страхової суми за Договором страхування на дату настання страхового випадку розраховується за наступною формулою:

$$СС_{ф} = (СС) * \sum СП_{пп} / СП) - \sum СВ_{пп}, \text{ де}$$

ССф – страхова сума на дату настання страхового випадку розрахована виходячи із сплачених платежів та здійснених страхових виплат протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку;

СС – страхова сума встановлена за договором страхування на один період страхування 300 000,00 грн.;

∑СПпп – сума страхових платежів сплачених Страхувальником за кожен строк страхового покриття (п1, п2, пп) протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку;

СП – страховий платіж встановлений за договором страхування на один період страхування у розмірі 5 000,00 грн.;

∑СВпп – сума страхових виплат виплачених Страховиком згідно договору страхування протягом останніх 12 календарних місяців до дати настання страхового випадку.

Договором страхування встановлюються субліміти відповідальності Страховика в межах страхових сум (лімітів відповідальності), визначених договором страхування, за страховими ризиками в разі настання страхових випадків:

- за страховим випадком **“Втрата життя” - 50 %** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але не більше **150 000,00 грн.** (100% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Втрата життя”);
- за страховим випадком **“Втрата життя внаслідок НВ”- 100%** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але **не більше 300 000,00 грн**. (100% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Втрата життя внаслідок НВ”). При цьому, якщо Страхувальник здійснює в періоді страхування оплату щонайменше однієї частини страхового платежу та розмір страхової суми на дату настання страхового випадку, розрахований відповідно до формули зазначеної вище, становить **менше 50 000,00 грн.,** Страховик зобов’язується здійснити **страхову виплату у розмірі 50 000,00 грн**.
-за страховим випадком **“Прості переломи” - 10%** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але **не більше 15 000,00 грн.** (10% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Переломи”) за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховими випадками в межах страхового ризику “Переломи” протягом одного періоду страхування не може перевищувати **100%** відповідної страхової суми визначеної в договорі страхування за таким страховим ризиком.
- за страховим випадком **“Переломи середньої складності” - 25%** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але **не більше 37 500,00 грн.** (25% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Переломи”) за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховими випадками в межах страхового ризику “Переломи” протягом одного періоду страхування не може перевищувати **100%** відповідної страхової суми визначеної в договорі страхування за таким страховим ризиком.
- за страховим випадком **“Складні переломи” - 50%** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але **не більше 75 000,00 грн.** (50% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Переломи”) за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховими випадками в межах страхового ризику “Переломи” протягом одного періоду страхування не може перевищувати **100%** відповідної страхової суми визначеної в договорі страхування за таким страховим ризиком.
- за страховим випадком **“Малоінвазивні хірургічні втручання” - 20%** від розміру страхової суми розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але не більше **30 000,00 грн** (20% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Хірургічне втручання”) за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховими випадками в межах страхового ризику “Хірургічне втручання” протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% відповідної страхової суми визначеної в договорі страхування за таким страховим ризиком.
- за страховим випадком **“Загальнохірургічні втручання” - 50%** від розміру страхової суми, розрахованої згідно з формулою зазначеною вище, але **не більше 75 000,00 грн** (50% від страхової суми, визначеної в договорі страхування для страхового ризику “Хірургічне втручання”) за одним страховим випадком. При цьому сума всіх здійснених страхових виплат за страховими випадками в межах страхового ризику “Хірургічне втручання” протягом одного періоду страхування не може перевищувати 100% відповідної страхової суми визначеної в договорі страхування за таким страховим ризиком.
В будь-якому випадку сума страхових виплат за Договором страхування по страхових випадках протягом одного періоду страхування не може перевищувати 300 000,00 грн.

Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті

Винятки із страхових випадків

Не вважаються страховими випадками смерть або наслідки нещасного випадку чи хвороби, що сталися із Застрахованою особою, і страхова виплата не здійснюється, якщо ці випадки сталися внаслідок:

1.Вживання алкоголю (наявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), будь-яких його замінників, наркотичних, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів або прекурсорів; прийняття ліків чи проведення будь-якого лікування без призначення лікарем, в тому числі вчинення дій або бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до нещасного випадку;
2.Самогубства, спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
3.Різного роду психічними відхиленнями, розладами поведінки, неврозами, хімічною залежністю, паралічами, епілептичними нападами та іншими судомами;
4.Порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
5.Подій, що сталися із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;
6.Заняття екстремальним спортом та/або хобі, професійним спортом, участю в змаганнях та спробах встановлення рекорду;
7.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;
8.Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення, впливу іонізуючого випромінювання та/або надзвичайної ситуації природнього характеру державного рівня;
9.Воєнних дій, військових заходів будь -якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь -якої держави, будь - якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), із Застрахованою особою, яка знаходиться на дату настання страхового випадку в Україні на територіях, які офіційно ввійшли до переліку територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні) згідно чинного законодавства України або на території інших країн світу;
10.Пологової травми, вродженої аномалії та/або спадкової хвороби;
11.Захворювання, пов’язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією, а також захворюваннями, що прямо чи опосередковано обумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ/СНІД). Страховими не вважаються також випадки, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на момент укладання Договору та/або до моменту настання страхового випадку: знаходилась на обліку в експертних комісіях лікарів -практиків; перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; була ВІЛ -інфікована;
12.Проходження будь -яких експериментальних, дослідних, діагностичних та косметичних процедур, в тому числі вилучення матеріалів, що були використані при попередніх операціях, корекції ваги та лікування ожиріння і профілактики целюліту, лазерної корекції зору та інших видів рефракційних операцій, косметичної або пластичної операції, крім випадків, коли такі операції пов’язані з лікуванням наслідків нещасних випадків;
13.Вагітності, пологів, кесаревого розтину, та аборту, який здійснюється не за медичними показаннями, а також лікування безпліддя, імпотенції, зміни статі, стерилізації, контрацепції;
14.Амбулаторного стоматологічного лікування внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів;
15.Отримання патологічних переломів, тобто переломів в результаті захворювання кісткової тканини;
16.Захворювання, хвороби або стану Застрахованої особи, що передує даті укладення Договору страхування, в тому числі настання страхового випадку під час періоду очікування страхового випадку.

17. Захворювання, хвороби або стану, за яким Застрахованій особі було встановлено третю групу інвалідності або Застрахована особа перебувала в процесі її отримання на дату укладення Договору страхування

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

2) вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

3) подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;

5) наявність обставин, які є винятками із страхових випадків, передбаченими Договором страхування;

6) ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Загальними умовами; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Загальних умов;

7) відмова Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після отримання травматичного ушкодження/проведеного хірургічного втручання або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін;

8) невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, визначених Договором;

9) наявність інших підстав, встановлених законодавством України та договором страхування.

Інша інформація

Форма договору страхування

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору страхування (Загальні умови стандартного страхового продукту «Захисничка», затверджені Наказом №2 від 15.01.2026 року, що починають діяти з 01.02.2026 р та індивідуальної частини Договору страхування (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору страхування в цілому.

Канал реалізації страхового продукту	WEB-сторінка Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua, персональний кабінет клієнта за адресою: https://www.privat24.ua/, або інформаційно- телекомунікаційна система Страхового агента.
Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Захисничка» затверджено Наказом №2 від 15.01.2026 року та є актуальним із 01.02.2026 року.

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	У цьому документі надається загальна інформація про стандартний страховий продукт «Захисничка». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Захисничка», які доступні за посиланням https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/Umovy_zakhysnychka.pdf
Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	