

**страхування життя за стандартним страховим продуктом «Захисничка»
(Індивідуальна частина)****м. Київ****00.00.0000 00:00**

Цей Поліс страхування життя (у формі електронного поліса) за стандартним страховим продуктом «Захисничка» (далі - Поліс) є індивідуальною частиною Договору страхування за стандартним страховим продуктом «Захисничка» (далі - Договір страхування) та підтверджує укладення Договору страхування шляхом приєднання до публічної частини Договору страхування, якою є Загальні умови стандартного страхового продукту «Захисничка», затверджені Наказом №2 від 15.01.2026 року, що вступають в дію з 01.02.2026 р.. (надалі - Умови) за класом страхування 19.

Договір страхування складається з індивідуальної частини (цього Поліса) та Публічної частини (Умови), що розміщена на веб-сторінці Страховика та надається Страхувальнику шляхом надання посилання https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/Umovy_zakhysnychka.pdf та QR-коду.

**1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІКА ЖИТТЯ»**

внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг № 6250 від 21.09.2006 р., реєстраційний номер 11101834 (надалі - Страховик), що діє на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України; дата і номер рішення щодо зміни обсягу Ліцензії 25.07.2025 №21/812-рк, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ);

місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, б. 6, літ. В

код ЄДРПОУ: 34478248

адреса електронної пошти: office@uniqa.ua

контактний телефон: : +38 (044) 225-60-00

Інформація про Страховика розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням: https://uniqa.ua/initial_data/

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення № ПР1 від «01» березня 2018 року.

Страхового агента включено до Реєстру страхових посередників НБУ за номером 00000431. Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Контактні дані: 3700; вебсайт: <https://www.privatbank.ua/>

3. СТРАХУВАЛЬНИК (Прізвище, ім'я, по батькові)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Місце проживання (реєстрації)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Дата народження	00.00.0000		
РНОКПП	1234567890 або відсутній		
Паспортні дані	Серія		номер
	виданий		

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах визначених цим Договором.

4.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в п.5 Поліса та з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір страхування укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

4.4. Вигодонабувачем (отримувачем страхової виплати) за цим Договором страхування є Застрахована особа, зазначена в п.5. Поліса, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець (спадкоємці) згідно з чинним законодавством.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

Застрахованою особою за цим Договором страхування є Страхувальник.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Перелік страхових ризиків:	6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) на один період страхування, грн	6.3. Страховий тариф на один період страхування, %	6.4. Страховий платіж на один період страхування, грн
6.1.1. Втрата життя	150 000,00	0,5000	750,00
6.1.2. Втрата життя внаслідок нещасного випадку	300 000,00	0,1666	500,00
6.1.3. Хірургічне втручання	150 000,00	1,0000	1 500,00
6.1.4. Переломи	150 000,00	1,5000	2 250,00
6.4.1. Загальний розмір страхового платежу на один період страхування, грн.			5 000,00

6.5. Страховим випадком за Договором страхування є подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

6.6. Перелік страхових випадків:

6.6.1. За страховим ризиком, передбаченим в п.6.1.1. Полісу, страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії страхового покриття за Договором страхування.

6.6.2. За страховим ризиком, передбаченим в п.6.1.2. Полісу, страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку, який відбувся під час дії страхового покриття за Договором страхування.

6.6.3. За страховим ризиком, передбаченим в п.6.1.3. Полісу, страховим випадком вважається одне або декілька хірургічних втручань здійснені будь-яким методом, що перераховані нижче, та були проведені Застрахованій особі під час дії страхового покриття за Договором страхування, а саме:

6.6.3.1. **«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.

6.6.3.2. **«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.

6.6.4. За страховим ризиком, передбаченим в п.6.1.4. Полісу, страховим випадком вважається одне або декілька травматичних ушкоджень, що призвели до перелому кісток, що перераховані нижче, та були отримані Застрахованою особою під час дії страхового покриття за Договором страхування, а саме:

6.6.4.1. **«Прості переломи»** - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії 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).

6.6.4.2. **«Переломи середньої складності»** - отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії 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).

6.6.4.3. **«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.

6.7. Повний перелік винятків із страхових випадків зазначено в Розділі 16 Умов.

7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. 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 (врожені вади серця, стенокардія, інфаркт міокарда, аортокоронарне шунтування, інсульт тощо),
- 4) є хворою на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби,
- 5) є особою, яка знаходиться 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.

7.2. Сплата страхових платежів за Договором страхування автоматично припиняється з 24 годин 00 дати коли Застрахована особа досягла 64 років, а Договір страхування припиняє свою дію з 24 годин 00 хвилин дати досягнення 65-ти річного віку Застрахованою особою.

7.2.1 Страхові платежі, сплачені з дати досягнення 64-ти річного віку Застрахованою особою підлягають поверненню в повному обсязі на підставі заяви Страхувальника на повернення таких платежів.

7.3. 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.

8. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

8.1. Програма страхового продукту	Стандартні умови	
8.2. Страхова сума за Договором страхування на один період страхування, грн.	8.3. Страховий тариф за Договором страхування на один період страхування, %	8.4. Страховий платіж за Договором страхування на один період страхування, грн.
300 000,00	1,66666	5 000,00

8.5. 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, визначеного у п.8.4 Полісу, 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, визначеної у п.8.2 Полісу, на співвідношення суми всіх страхових платежів, фактично сплачених Страхувальником за останні 12 місяців, що передують даті настання страхового випадку, та розміру страхового платежу, визначеного з п.8.4 Полісу.

8.5.1. При цьому в будь-якому випадку розрахована відповідно до п.8.5 Полісу страхова сума за Договором страхування зменшується на суму усіх страхових виплат, що були здійснені протягом останніх 12 місяців до дати настання страхового випадку.

8.5.2. При цьому, в будь-якому випадку для страхових випадків за страховими ризиками, визначеними в п. 6.1.1. та п. 6.1.3. Полісу, для цілей п.8.5 Полісу 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.**

*Період очікування настання страхового випадку для конкретного страхового платежу та/або його частини за відповідний конкретний період страхування відповідно до пункту 10.5 Полісу.

8.6. Субліміти відповідальності Страховика в межах страхових сум (лімітів відповідальності), визначених в п.6.2. Полісу, за страховими ризиками в разі настання страхових випадків, передбачених пунктом 6.6 Полісу:	
8.6.1. "Втрата життя"	50% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 150 000,00 грн. (100% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса для страхового ризику "Втрата життя").
8.6.2. "Втрата життя внаслідок нещасного випадку"	100% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 300 000,00 грн. (100% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса для страхового ризику "Втрата життя внаслідок нещасного випадку"). 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 п.8.5 Полісу становить менше 50 000,00 грн., Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату у розмірі 50 000,00 грн.
8.6.3. "Прості переломи"	10% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 15 000,00 грн. (10% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса 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 п.6.2 Полісу.
8.6.4. "Переломи середньої складності"	25% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 37 500,00 грн. (25% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса 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 п.6.2 Полісу.
8.6.5. "Складні переломи"	50% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 75 000,00 грн. (50% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса 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 п.6.2 Полісу.
8.6.6. “Малоінвазивні хірургічні втручання”	20% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 30 000,00 грн (20% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса 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 п.6.2 Полісу.
8.6.7. “Загальнохірургічні втручання”	50% від розміру страхової суми розрахованої згідно з п. 8.5 Полісу, але не більше 75 000,00 грн (50% від страхової суми, визначеної в п.6.2 Поліса 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 п.6.2 Полісу.
8.7. Вид та розмір франшизи	Відсутня

8.8. В будь-якому випадку сума страхових виплат за Договором страхування по всім страховим випадкам протягом одного періоду страхування **не може перевищувати 100% розміру страхової суми встановленої в п.8.2. Полісу.**

9. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

9.1. Страховий платіж за кожен період страхування встановлюється у розмірі, визначеному у п.8.4 Полісу, та може сплачуватись Страхувальником частинами, розмір та строк сплати яких визначаються Страхувальником самостійно відповідно до умов Договору страхування в межах відповідного періоду страхування, при цьому:

- 9.1.1. Розмір однієї частини страхового платежу **не може бути менше 1,00 (однієї) гривні;**
- 9.1.2. Сума всіх сплачених частин страхового платежу в межах одного періоду страхування не може перевищувати розміру наведеного в п.8.4. Полісу;
- 9.1.3. Якщо на дату настання страхового випадку розмір страхового платежу сплачений у розмірі меншому за 100% розміру страхового платежу, визначеного в п.8.4 Полісу - розмір страхової суми розраховується в порядку, визначеному в п.8.5 Полісу.
- 9.1.4. У випадку сплати Страхувальником однієї частини страхового платежу у розмірі, що перевищують **200,00 (двісті грн. 00 коп.) грн.,** та у разі настання страхового випадку протягом періоду, зазначеного в п.8.5.2 Полісу, такий платіж не враховується при розрахунку страхової суми відповідно до п. 8.5 Полісу.

9.2. Відомості для сплати страхових платежів за Договором:

ІВАН UA763052990000026506016201196 в АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 34478248

9.2.1. Під час сплати частин страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».

9.3. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

9.4. Загальний страховий платіж за Договором страхування в цілому складається із суми всіх сплачених Страхувальником страхових платежів за всі періоди страхування протягом строку дії Договору страхування.

10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою сплати Страхувальником першої частини страхового платежу за перший період страхування в розмірі та у порядку, зазначені в п. 9.1 Поліса, та діє 1 рік (12 місяців) але в будь-якому разі не менш ніж до 24 години 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.

10.2. Строк дії Договору страхування дорівнює сумі всіх періодів страхування.

10.2.1. **Період страхування** складає 1 (один) рік, що дорівнює 12 (дванадцять) місяців. Сторони дійшли згоди, що 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.

10.2.1.1. **Останнім періодом страхування** вважається період страхування, наступний за періодом страхування, у якому було сплачено останній страховий платіж/частину страхового платежу за Договором страхування.

10.2.1.2. Продовження дії Договору страхування на новий період страхування можливе за умови, що на момент такого продовження діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом, Договір страхування діє до дати закінчення останнього періоду страхування, про що повідомляється Страхувальнику у порядку, визначеному в п.10.4. Полісу. У такому випадку з дати такого повідомлення страхові платежі за нові періоди страхування не сплачуються Страхувальником та не приймаються Страховиком.

10.3 В межах періодів страхування відповідно до умов Договору страхування встановлюються умови страхового покриття, які є складовою страхового захисту за Договором страхування.

До страхового покриття за цим Договором відноситься обов'язок Страховика перед Страхувальником здійснити страхову виплату у разі настання страхових випадків, передбачених цим Договором, за певний період часу відповідно до сплачених страхових платежів. Строк страхового покриття за страховими ризиками, передбаченими в п.6.1. Полісу, встановлюється 12 (дванадцять) місяців з дати оплати Страхувальником кожного страхового платежу та/або його кожної частини страхового платежу визначеного пунктом 8.4 Полісу 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 строку страхового покриття.

10.4. Сторони домовились, що за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення чинного періоду страхування за Договором страхування будь-яка Сторона цього 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. У такому випадку з дати такого повідомлення страхові платежі Страховиком на новий період страхування не приймаються та не здійснюються Страхувальником. Договір діє до дати закінчення останнього періоду страхування. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою починаючи з 00 години 00 хвилин (за київським часом) дня наступного за останнім днем дванадцятого місяця строк страхового покриття, який визначається згідно п 10.3 Полісу, до дати припинення дії Договору страхування. Додаткова угода про не продовження цього Договору на новий період в такому випадку не укладається.

10.5. Період очікування страхового випадку	30 (календарних) днів для страхових ризиків, визначених в п. 6.1.1. та п. 6.1.3. Полісу, з дати набрання чинності Договору страхування та/або з дати оплати конкретного страхового платежу та/або його частини розмір якого/якої перевищує 200,00 грн. (двісті грн.) у відповідному конкретному періоді страхування.
--	--

10.5.1. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності Договором 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.

10.6. Договір страхування припиняє свою дію з 00 год. 00 хв дати наступної за ненадходженням частин страхових платежів на банківський рахунок страховика протягом 6 (шести) місяців з дати закінчення останнього періоду страхування. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату за події, які відбулись із Застрахованою особою починаючи з 00 години 00 хвилин (за київським часом) дня наступного за останнім днем дванадцятого місяця строку страхового покриття, який визначається згідно п 10.3 Полісу, до дати припинення дії Договору страхування.

11. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Територія дії Договору - весь світ.

11.2. При цьому, дія Договору не поширюється:

11.2.1. 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;

11.2.2. на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;

11.2.3. на території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

12. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1 При настанні події, що має ознаки страхового випадку за страховими ризиками, передбаченими п.6.1.3. та п.6.1.4. Поліса Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. Протягом **48 годин з моменту настання події** звернутись до медичного закладу для встановлення діагнозу;

12.1.2. Протягом **10 календарних днів від дати настання події** або виписки з медичного закладу заявити про подію через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Поліса);

12.1.3 Протягом **30 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 п.1 Поліса. Перелік необхідних документів визначається згідно розділу 14 Умов.

12.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, за страховими ризиками, передбаченими п.6.1.1 та п.6.1.2. Поліса 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 п.1 Поліса) 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 з розділом 14 Умов.

12.3. 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, відповідно до розділу 14 Умов, прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

12.4. 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 у розділі 14 Умов.

12.5. 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 розділу 15 Умов.

12.6. Страхова виплата здійснюється протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення, на підставі страхового акту, який складається Страховиком, у розмірі не більше передбаченого в п.8.6 Полісу субліміту відповідальності Страховика за відповідним страховим випадком на дату настання такого страхового випадку в порядку, передбаченому розділом 15 Умов.

12.7. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу безготівковим переказом.

12.8. Розмір страхової виплати або викупної суми може бути зменшеним внаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача/отримувача виплати згідно чинного законодавства України. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум розміщений на сайті Страховика за посиланням: [Порядок оподаткування](#)

13. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

13.1. Договір страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика та/або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору страхування (Умов) та індивідуальної частини Договору страхування (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору страхування в цілому.

13.2. Технологія, порядок укладення і підписання Договору страхування.

13.2.1 Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/> , або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

Перед укладенням Договору страхування Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з публічною частиною Договору страхування, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина Договору страхування.

13.2.2. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору страхування) та підписання Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) ОТП-паролем (одноразовим ідентифікатором) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

13.2.3. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування та приєднується до Умов. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору страхування) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень Умов. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового

агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

13.2.4. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заявці про укладення Договору (шляхом заповнення ним форми та надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його адресу електронної пошти або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Поліса, а також повідомлення Страхувальника по електронній пошті фіксується Страховиком (Страховим агентом) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

13.2.5. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальника про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

13.2.6. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування в першому періоді страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Поліса від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

13.2.7. Час (момент) укладення Договору страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП/УЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору страхування.

13.2.8. До Поліса додається Декларація про стан здоров'я Застрахованої особи, що є невід'ємною частиною Договору.

13.3. Цей Договір укладений шляхом приєднання та складається з цього Поліса (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умов (Публічна частина Договору страхування), розміщених на веб-сторінці Страховика, які надаються Страхувальнику шляхом надання посилання https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Umovy_zakhysnychka.pdf Датою надання Умов (Публічної частини Договору страхування) Страхувальнику є дата укладення Договору страхування, а саме момент підписання Договору страхування Страхувальником. Страховик гарантує, що цей Поліс (Індивідуальна частина Договору страхування) та Умови (Публічна частина Договору страхування) захищені від внесення будь-яких змін до них, крім тих, що вносяться у порядку, визначеному цим Договором. Договір укладено за допомогою _____

13.4. Порядок внесення змін, дострокового припинення Договору страхування, в тому числі порядок розрахунку розміру викупної суми та вичерпний перелік документів для отримання викупної суми визначено в розділі 11 Умов.

13.5. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування визначено в розділі 10 Умов.

13.6. Порядок відмови від Договору страхування визначено в розділі 12 Умов.

13.7. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами визначено в п. 20.6 Умов.

13.8. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором страхування.

13.9. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить **55% страхового тарифу**.

13.10. Підписанням Договору страхування Страхувальник:

13.10.1. підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору страхування є зрозумілими, не містять двозначних формулювань; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою; Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування;

13.10.2. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають супровідні послуги. послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору;

(1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо);

(1в) перевірки Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів;

(1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України. Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону. ;

13.10.3. підтверджує, що розуміє значення своїх дій, діє добровільно та надає згоду на використання відкритих мережесервісів (мобільного застосунку, веб сервісу, програмного забезпечення) для електронної взаємодії із Страховиком;

13.10.4. підтверджує і гарантує, що вся інформація, надана Страхувальником та зазначена в Полісі (Індивідуальній частині Договору страхування), є правдивою, достовірною та вичерпною, і він розуміє, що ця інформація може мати вирішальне значення при укладанні Договору страхування. Неповна і неправдива інформація може призвести до неукладення або припинення дії Договору страхування;

13.10.5. надає Страховику право та свою згоду звертатися та отримувати будь-яку інформацію про себе (в тому числі конфіденційну, з обмеженим доступом, відомості, що становлять лікарську

таємницю) від будь-якого лікаря, лікарні, поліклініки та іншого медичного закладу або організації, або будь-якої особи, що володіє інформацією про нього, включаючи копії будь-яких документів (включаючи документи із зазначенням захворювань та/або нещасних випадків, пройденого Страхувальником/Застрахованою особою лікування, обстеження, консультацій або госпіталізації, також як і про його професійне зайняття і місце роботи). Також, надає свою згоду та уповноважує будь-якого лікаря, лікарню, поліклініку та інші медичні заклади або організації, та будь-яку іншу фізичну та юридичну особу, що володіє інформацією про нього, на розкриття Страховику щодо нього конфіденційної інформації, інформації з обмеженим доступом, лікарської таємниці та знімає з осіб, що розкрили таку інформацію щодо нього, відповідальність за збереження конфіденційної інформації (в тому числі відповідальність за збереження лікарської таємниці).

13.10.6. добровільно та розуміючи значення своїх дій надає дозвіл Страховику на розкриття (передачу) в повному обсязі своїх персональних даних та інформації, що становить таємницю фінансової послуги (таємницю страхування), третім особам, які залучаються Страховиком з метою виконання та супроводження Договору страхування, а також Страховому агенту, за умови дотримання вимог законодавства, яке регулює питання захисту персональних даних та таємниці фінансової послуги (таємниці страхування).

13.10.7. погоджується з тим, що у разі змін в інформації про страхового посередника у Договорі страхування, який був укладений за участю такого посередника, після укладення та протягом строку дії Договору страхування, Страховик повідомляє Страхувальника про такі зміни протягом 30 календарних днів з дня їх настання шляхом: розміщення відповідної інформації на офіційному сайті Страховика: https://uniga.ua/initial_data/, або направлення електронного листа з актуальною інформацією про страхового посередника в персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24.

13.11. 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.

13.12. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію споживача у способи та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу.

13.13. Інформація наведена у Договорі страхування відноситься до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування». Таємниця страхування захищається від передавання третім особам та не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законом та/або за згодою особи, якої стосується така інформація. Особа винувата за розголошення таємниці страхування несе відповідальність передбачену чинним законодавством України. Страховик, Страховий агент та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.14. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: Про настання страхового випадку необхідно повідомити Страховика через ІТС «Приват 24» або за телефоном **3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Поліса).

13.15. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком:

За захистом своїх прав споживачі фінансових послуг можуть звернутись:

- до ПрАТ «СК «УНІКА» за адресою місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»; за електронною адресою: quality@uniga.ua або заповнивши форму «Зворотного зв'язку» на вебсайті Страховика <https://uniga.ua/ua/contacts/feedback/>, де споживач може детально ознайомитись з порядком розгляду звернень;

- до органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг та має повноваження на захист прав споживачів фінансових послуг, — Національного банку України (НБУ), за контактами, які розміщені на вебсторінці <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

Звернення розглядаються згідно з Законом України «Про звернення громадян».

13.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладання Договору страхування на виконання вимог законодавства України, Страховик надав Страхувальнику посилання на свій веб-сайт для переходу на свій веб-сайт для ознайомлення:

13.16.1. з інформацією про стандартний страховий продукт «Захисничка» https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/IDSSP_zakhysnychka.pdf , який йому пропонується;

13.16.2. з текстом Загальних умов стандартного страхового продукту «Захисничка» (редакція - 01) https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Umovy_zakhysnychka.pdf ;

13.16.3. з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» https://uniga.ua/initial_data/ ;

13.16.4. з інформацією про страхового посередника <https://static.privatbank.ua/files/0000003509931644.pdf> .

13.17. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати та/або викупної суми шляхом сплати Страхувальнику страхової виплати та/або викупної суми з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також 3 (три) відсотки річних від простроченої суми. .

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ (МЕДИЧНА ДЕКЛАРАЦІЯ)

Я, Страхувальник/Застрахована особа, підписуючи цю Декларацію про свій стан здоров'я (надалі - Декларація), підтверджую і гарантую, що:

- спорт не є моїм джерелом доходу, не займаюся підготовкою спортсменів та не беру участі в спортивних змаганнях серед спортсменів-професіоналів;
- не маю інвалідності I або II групи або не перебуваю в процесі її отримання;
- не мав та не маю діагностованої хвороби СНІД або пов'язаних хвороб: пневмоцистну пневмонію; токсоплазмоз; криптоспоридіоз; кандидоз стравоходу; криптококовий менингіт; цитомегаловірусну інфекцію; туберкульоз; бактеріальну інфекцію; саркому Капоші; лімфому; багатоголищеву лейкоенцефалопатію, що прогресує; гістоплазмоз; ізоспоріаз; мікобактеріоз; герпетичну інфекцію;
- не перебуваю на обліку в диспансерах: наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- не хворію та не проявлялися ознаки онкологічних захворювань протягом останніх п'яти років;
- не маю діагностованих захворювань серцево-судинної системи: вроджені вади серця; стенокардія; інфаркт міокарда; аортокоронарне шунтування; інсульт; порушення мозкового кровообігу; ішемічна хвороба серця; ураження клапанного апарату серця; серцева недостатність I ступеня і вище;
- не маю діагностованого цукрового діабету 1 та 2 типу.

Мені невідомо про будь-які результати медичних аналізів чи медичних висновків, які потребують подальшого обстеження або лікування.

УВАГА! Якщо в даний час Ви проходитье обстеження щодо симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь із вищезазначених захворювань чи станів, або очікує результатів діагностики, будь ласка, візьміть до уваги, що Вам слід дочекатися отримання результатів до того, як підписувати цю Декларацію та Договір страхування.

Підписанням цієї Декларації я підтверджую та гарантую, що вся інформація, надана в цій Декларації, є правдивою, достовірною та вичерпною, і я розумію, що ця інформація може мати вирішальне значення під час укладення Договору страхування. Неповна та неправдива інформація може призвести до неукладення або припинення дії Договору страхування та/або відмови в здійсненні страхової виплати.

14. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК

Із Загальними умовами стандартного страхового продукту «Захисничка» (Публічною частиною Договору), а також із інформацією про Страховика, страхового посередника та інформацією про страховий продукт ознайомлений та згодний
Бути Застрахованою особою згодний (-на)
Підпис %дата, час%

%ПІБ%

Фінансовий номер телефона:

%+38050*****12%

ІПН: %ІПН% якщо немає ІПН фраза - відсутній

Цей документ підписано за допомогою
Простого електронного підпису [12345]

Від імені Страховика діє Повірений -
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ
БАНК «ПРИВАТБАНК»
в особі представника
%посада%

Прізвище, Ім'я, По-батькові,
Діючого на підставі довіреності №_____ від

Документ підписано за допомогою
Кваліфікованого електронного підпису
Перевірити за посиланням:
<https://acsk.privatbank.ua/main>