

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	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	<b>Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України</b>	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА», код ЄДРПОУ 20033533
3	<b>Ліцензія на здійснення діяльності із страхування</b>	Ліцензія, видана Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ)
4	<b>Місцезнаходження страховика</b>	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	<b>Адреса офіційного вебсайту страховика</b>	<a href="http://www.uniqa.ua">www.uniqa.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	<b>Клас страхування та опис страхового продукту</b>	<p><b>Клас страхування 2</b></p> <p>«Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».</p> <p>Включає ризик в межах класу страхування — медичне страхування.</p> <p>Страховий продукт надає фінансовий захист на випадок захворювання чи розладу здоров'я Застрахованої особи.</p> <p><b>Об'єкти страхування:</b></p> <p>Об'єктом страхування є <b>здоров'я Застрахованої особи.</b></p> <p><b>Страховальники:</b></p> <p>Дієздатні фізичні особи, фізичні особи-підприємці та юридичні особи.</p> <p>Страховий продукт передбачає три Програми страхового продукту на вибір: <b>Престиж, Класика та Стандарт</b>, які відрізняються страховими сумами, лімітами, набором ризиків і послуг, які покриваються за договором страхування. Деталі кожної Програми приведено у Програмах страхового продукту, які є Додатком 1 до цього документу (надалі – Програма).</p> <p>Якщо за договором страхування застраховано кілька осіб, то для них може бути обрано різні Програми.</p>

8	<p><b>Страхові ризики та обмеження страхування</b></p>	<p><b>Страхові ризики:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Гостре захворювання Застрахованої особи;</li> <li>• Загострення хронічного захворювання Застрахованої особи;</li> <li>• Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою;</li> <li>• Інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Програмою.</li> </ul> <p><b>Страховий випадок:</b> Звернення Застрахованої особи впродовж строку дії договору страхування до Лікувально-профілактичного закладу (надалі – ЛПЗ) з метою отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Програмою, у зв'язку з розладом здоров'я, пов'язаним з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншим розладом здоров'я та /або інші випадки, передбачені Програмою.</p> <p><b>Обмеження страхування:</b></p> <p>Не приймаються на страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• особи віком від 0 до 6 років та понад 59 років;</li> <li>• особи з інвалідністю 1, 2 груп та особи з інвалідністю з дитинства;</li> <li>• особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними;</li> <li>• ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД;</li> <li>• особи, які на дату укладання договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані);</li> <li>• особи, які страждають на тяжкі декомпенсовані форми захворювань серцево-судинної, ендокринної, видільної, нервової, опорно-рухової та інших систем; злоякісні новоутворення в анамнезі;</li> <li>• особи, які страждають на розлади психіки та поведінки, хворі на туберкульоз, венеричні хвороби, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.</li> </ul>
9	<p><b>Територія та строк дії договору страхування</b></p>	<p><b>Територія страхування:</b> Україна.</p> <p><b>Дія договору страхування не поширюється:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на 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 у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування.</li> <li>• Страхове покриття на території України (крім зазначеної в попередньому пункті), що знаходиться в зоні воєнних</li> </ul>

		<p>дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за Страховими випадками, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або воєнними конфліктами та будь-якими способами, методами її / їх ведення з урахуванням винятків із Страхових випадків, передбачених договором страхування.</p> <p><b>Строк дії договору страхування – 1 календарний рік.</b></p>
10	<b>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</b>	<p><b>Мінімальний та максимальний розмір страхової суми:</b>          Страхова сума встановлюється за вибором Страхувальника у розмірі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 000 грн за Програмою Стандарт;</li> <li>• 125 000 грн за Програмою Класика;</li> <li>• 175 000 грн за Програмою Престиж.</li> </ul> <p>В межах страхової суми обраної клієнтом встановлюється Ліміт відповідальності Страховика (надалі – Ліміт), який визначає межу страхових виплат Страховиком за окремими видами медичної допомоги відповідно до Програми.          Загальна страхова сума за договором страхування, Страхова сума за кожною Застрахованою особою та Ліміти є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким ризиком на суму здійсненої страхової виплати.</p>
11	<b>Франшиза</b>	<p>Загальна франшиза за договором страхування – <b>0 грн.</b></p> <p>Франшиза на консультації провідних фахівців комерційних клінік зазначається у Програмі.</p>
12	<b>Розмір страхової премії / страхового тарифу</b>	<p><b>Страхова премія:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 600 грн за Програмою Стандарт;</li> <li>• 21 000 грн за Програмою Класика;</li> <li>• 27 600 грн за Програмою Престиж.</li> </ul>
13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	<p><b>Страховим продуктом передбачено 3 варіанти оплати:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• одноразово;</li> <li>• два рази на рік – з коефіцієнтом 1,02 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі;</li> <li>• три рази на рік – з коефіцієнтом 1,03 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі.</li> </ul>

14	Обов'язки сторін	<p><b>Страховальник зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</li> <li>2. До укладання договору страхування повідомити Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити їх з умовами страхування;</li> <li>3. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;</li> <li>4. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни;</li> <li>5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</li> <li>6. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика.</li> </ol> <p><b>Страховик зобов'язаний:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика;</li> <li>2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк;</li> <li>3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".</li> </ol>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Страховальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>Договір страхування може бути припинений за вимогою Страховальника або Страховика, про що Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страховальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страховальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страховальника про відмову від договору страхування.</p>

16	3. Здійснення страхових виплат
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>При настанні події, що має ознаки Страхового випадку, Застрахована особа <b>зобов'язана до моменту звернення до ЛПЗ</b> звернутись до медичного асистансу Страховика за наступними контактними даними: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Загальна лінія Медичного асистансу:</b> +38 (096) 170 03 72 (Київстар), +38 (050) 170 03 72 (Vodafone), +38 (093) 170 03 72 (Lifecell);</li> <li><b>Для виклику невідкладної допомоги:</b> +38 (067) 464 56 22;</li> <li><b>Telegram, Viber, Messenger</b> чат через публік-акаунт <b>UNIQAua</b> (перехід та підключення з віджету на сайті <a href="https://uniqa.ua">https://uniqa.ua</a>);</li> <li>Мобільний застосунок <b>MyUNIQA Ukraine</b>.</li> </ul> <div data-bbox="716 1016 1291 1267" data-label="Image"> </div> <p>та слідувати інструкція Страховика.</p> </li> <li>Під час візиту до ЛПЗ Застрахована особа повинна пред'явити документ, що засвідчує особу, або підтвердити наявність реєстрації в мобільному застосунку <b>MyUNIQA Ukraine</b>.</li> </ol>
18	<p>Порядок здійснення страхових виплат</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів із дня надання всіх необхідних документів. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом;</li> <li>Страхове відшкодування виплачується протягом 10 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;</li> <li>У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення.</li> </ol>

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

**Винятки із страхових випадків:**

1. До винятків відносяться захворювання / травми / стани / синдроми та їх ускладнення:
  - 1.1. спричинені вживанням алкоголю, наркотичних речовин, токсичних речовин, спробою самогубства, нанесенням собі тілесних ушкоджень;
  - 1.2. що виникли внаслідок занять професійним спортом, занять екстремальними видами спорту та розваг (альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом тощо).
  - 1.3. що прямо чи опосередковано пов'язані з:
    - 1.3.1. оголошеною чи неоголошеною війною, громадянською війною чи її наслідками;
    - 1.3.2. страйками, локаутами, мітингами, демонстраціями, революцією, а також дією влади, що направлені на їх придушення;
    - 1.3.3. з активною участю Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингах, демонстраціях;
    - 1.3.4. дією зброї будь-якого типу, ураженням мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибухом застарілих боєприпасів.
  - 1.4. що виникли внаслідок стихійних лих, техногенних катастроф;
  - 1.5. особливо небезпечні інфекції згідно чинних Наказів МОЗ України;
  - 1.6. що виникли поза межами території та/або поза строком дії договору страхування та їх наслідки, в тому числі травми, інвазійні та інфекційні хвороби, паразитарні хвороби, зараження якими відбулось поза межами дії договору страхування;
  - 1.7. що не є результатом гострих захворювань, загострень хронічних захворювань, травм та/або не передбачені Програмою;
2. інші винятки передбачені договором страхування.

**Підстави для відмови:**

1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку;
2. Подання Страхувальником або Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин;
4. Порушення Застрахованою особою порядку обслуговування, встановленого договором страхування

		<p>(окрім невідкладних станів), недотримання рекомендацій лікаря, порушення режиму лікування, норм та правил поведінки в ЛПЗ;</p> <p>5. Навмисне надання Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей щодо стану її здоров'я з метою отримання медичної допомоги та послуг, на підставі яких Страховиком була організована медична допомога, необхідність надання якої не підтвердилась лікарем ЛПЗ;</p> <p>6. Навмисне надання Застрахованою особою неправдивих даних (скарг чи симптомів) з метою отримання допомоги та послуг або з метою отримання допомоги та послуг для незастрахованої особи з використанням власних персональних даних;</p> <p>7. інші випадки, передбачені законодавством та/або договором страхування.</p>
20	<b>4. Інша інформація про страховий продукт</b>	
21	<b>Форма договору страхування</b>	Паперова форма або форма електронного документа.
22	<b>Канал реалізації страхового продукту</b>	Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: <a href="https://uniqa.ua/initial_data/">https://uniqa.ua/initial_data/</a> .
23	<b>Інша інформація про страховий продукт</b>	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моє здоров'я Преміум» затверджено Наказом № 172 від 24.12.2024 р. та є актуальним з 06.01.2025 р.
24	<b>Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт</b>	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Моє здоров'я Преміум». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моє здоров'я Преміум», які доступні за посиланням: <a href="https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1107_umovy_06.01.2025.pdf">https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1107_umovy_06.01.2025.pdf</a> .



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

### Програми страхового продукту

**Класи клінік:**

**A+** - брендові МЗ

**A** - комерційні МЗ (високої цінової категорії)

**B+** - комерційні МЗ (середньої цінової категорії)

**B+** - комерційні МЗ (низької цінової категорії)

**C** - відомчі / державні МЗ

Програми	Стандарт	Класика	Престиж
Страхова сума на одну Застраховану особу, грн	<b>75 000</b>	<b>125 000</b>	<b>175 000</b>
Страховий платіж на одну особу віком 6 – 59 років, грн	<b>15 600</b>	<b>21 000</b>	<b>27 600</b>
Рівень клінік			
Клініки по амбулаторно- поліклінічній допомозі	<b>Клас C, B, B+</b>	<b>Клас A</b>	<b>Клас A+</b>
Клініки по стаціонарній допомозі	<b>Клас C, B</b>	<b>Клас C, B</b>	<b>Клас A+</b>
Клініки по невідкладній допомозі та невідкладній стоматологічній допомозі	<b>Клас A+</b>	<b>Клас A+</b>	<b>Клас A+</b>
Послуги та ліміти, грн			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми
Невідкладна допомога, в т.ч. діагностика та медика- менти	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми
Невідкладний стаціонар, в т.ч. медикаменти	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми	<b>Так,</b> в межах страхової суми
Плановий стаціонар, в т.ч. медикаменти	<b>3 000</b>	<b>4 000</b>	<b>5 000</b>
Невідкладна стоматологі- чна допомога	<b>500</b>	<b>1000</b>	<b>2 000</b>
Франшиза(безумовна)			
За всіма опціями, крім Кон- сультацій провідних фахів- ців комерційних клінік в ра- мках Амбулаторно - полік- лінічної допомоги)	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
Консультацій провідних фахівців комерційних клі- нік в рамках Амбулаторно - поліклінічної допомоги	<b>30%</b> - в клініках класу B+, <b>0%</b> - в клініках класу B, C	<b>50%</b> - в клініках класу A, <b>0%</b> - в клініках класу B+, B, C	<b>50%</b> - в клініках класу A+, <b>30%</b> - в клініках класу A, <b>0%</b> - в клініках класу B+, B, C



