

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.

Інформація про страховика

Найменування страховика,
код за Єдиним державним
реєстром підприємств та
організацій України

Приватне акціонерне товариство «Страхова
компанія «УНІКА», код ЄДРПОУ 20033533

Ліцензія на здійснення
діяльності із страхування

Ліцензія, видана Національним банком України
(дата внесення запису 23.04.2024, що
підтверджується Витягом із Державного реєстру
фінансових установ)

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 2

«Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)».
Включає ризик в межах класу страхування — медичне страхування.

Страховий продукт надає фінансовий захист на випадок захворювання чи розладу здоров'я Застрахованої особи.

Об'єкти страхування:

Об'єктом страхування є **здоров'я Застрахованої особи**.

Страхувальники:

Дієздатні фізичні особи, фізичні особи-підприємці та юридичні особи.

Страховий продукт передбачає три Програми страхового продукту на вибір: **Престиж**, **Класика та Стандарт**, 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).

Якщо за договором страхування застраховано кілька осіб, то для них може бути обрано різні Програми.



Страхові ризики та обмеження страхування

Страхові ризики:

- Гостре захворювання Застрахованої особи;
- Загострення хронічного захворювання Застрахованої особи;
- Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою;
- Інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Програмою.

Страховий випадок:

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.

Обмеження страхування:

Не приймаються на страхування:

- особи віком від 0 до 6 років та понад 59 років;
- особи з інвалідністю 1, 2 груп та особи з інвалідністю з дитинства;
- особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними;
- ВІЛ-інфіковані, хворі на СНІД;
- особи, які на дату укладання договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані);
- особи, які страждають на тяжкі декомпенсовані форми захворювань серцево-судинної, ендокринної, видільної, нервової, опорно-рухової та інших систем; злоякісні новоутворення в анамнезі;
- особи, які страждають на розлади психіки та поведінки, хворі на туберкульоз, венеричні хвороби, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.



Територія та строк дії договору страхування

Територія страхування: Україна.

Дія договору страхування не поширюється:

- 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.
- Страхове покриття на території України (крім зазначеної в попередньому пункті), що знаходиться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, надається за Страховими випадками, які не мають причинно-наслідкового зв'язку із війною або воєнними конфліктами та будь-

якими способами, методами її / їх ведення з урахуванням винятків із Страхових випадків, передбачених договором страхування.

Строк дії договору страхування – 1 календарний рік.



Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Мінімальний та максимальний розмір страхової суми:

Страхова сума встановлюється за вибором Страхувальника у розмірі:

- 75 000 грн за Програмою Стандарт;
- 125 000 грн за Програмою Класика;
- 175 000 грн за Програмою Престиж.

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.



Франшиза

Загальна франшиза за договором страхування – 0 грн.

Франшиза на консультації провідних фахівців комерційних клінік зазначається у Програмі.



Розмір страхової премії / страхового тарифу

Страхова премія:

- 15 600 грн за Програмою Стандарт;
- 21 000 грн за Програмою Класика;
- 27 600 грн за Програмою Престиж.



Порядок та строки сплати страхової премії

Страховим продуктом передбачено 3 варіанти оплати:

- одноразово;
- два рази на рік – з коефіцієнтом 1,02 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі;
- три рази на рік – з коефіцієнтом 1,03 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі.



Обов'язки сторін

Страховальник зобов'язаний:

1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
2. До укладання договору страхування повідомити Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити їх з умовами страхування;
3. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
4. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни;
5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
6. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика.

Страховик зобов'язаний:

1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика;
2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк;
3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".



Підстави та порядок припинення дії договору страхування

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.

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.

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.

Здійснення страхових виплат



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

1. При настанні події, що має ознаки Страхового випадку, Застрахована особа **зобов'язана до моменту звернення до ЛПЗ** звернутись до медичного асистансу

Страховика за наступними контактними даними:

- **Загальна лінія Медичного асистансу:**
+38 (096) 170 03 72 (Київстар),
+38 (050) 170 03 72 (Vodafone),
+38 (093) 170 03 72 (Lifecell);
- **Для виклику невідкладної допомоги:**
+38 (067) 464 56 22;
- **Telegram, Viber, Messenger** чат через публік-акаунт **UNIQAua** (перехід та підключення з віджету на сайті <https://uniga.ua>);
- Мобільний застосунок **MyUNIQA**.



та слідувати інструкція Страховика.

2. Під час візиту до ЛПЗ Застрахована особа повинна пред'явити документ, що засвідчує особу, або підтвердити наявність реєстрації в мобільному застосунку «**MyUNIQA**».



Порядок здійснення страхових виплат

1. 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;
2. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;
3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення.



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 (окрім невідкладних станів), недотримання рекомендацій лікаря, порушення режиму лікування, норм та правил поведінки в ЛПЗ;
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;
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;
7. інші випадки, передбачені законодавством та/або договором страхування.



Форма договору страхування

Паперова форма або форма електронного документа.



Канал реалізації страхового продукту

Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: https://uniqa.ua/initial_data/.



Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моє здоров'я» з кодом 1107 затверджено Наказом № 78 від 24.06.2024 р. та є актуальним з 27.06.2024 р.



Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт

В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Моє здоров'я» з кодом 1107. Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моє здоров'я» з кодом 1107, які доступні за посиланням: https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1107_umovy_27.06.2024.pdf.



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

Програма страхового продукту

Страховим випадком є звернення Застрахованої особи впродовж Строку дії Договору 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.

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

* МЗ – Медичний заклад

Програма страхового продукту «Престиж»

Страхова сума на 1 Застраховану особу на рік 175 000 грн

Список опцій за Програмою

Специфікація

1. Амбулаторно-поліклінічна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

Консультації лікаря (в тому числі онлайн (телемедицина)); усі методи сучасної діагностики; загострення хронічних хвороб, але не більше двох загострень будь-якої нозології у період дії договору; оформлення та ведення медичної документації (лікарняні листи) медичними закладами, які мають на це відповідну ліцензію. Виклик лікаря – спеціаліста (терапевта / педіатра) додому, при неможливості за станом здоров'я, відвідувати медичний заклад. Компенсація самостійно витрачених коштів за умов наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику, відповідно до категорії і рівня цін медичного закладу в програмі страхування та за умов обов'язкового погодження самостійного звернення зі Страховиком.

1.1.1. Консультації фахівців
Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації фахівців клінік (в тому числі онлайн (телемедицина)) класу А+, А, В+, В, С – Франшиза 0% на території клініки в години прийому (в тому числі згідно з індивідуальним розкладом лікаря).

1.1.2. Консультації провідних фахівців комерційних клінік
Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 50%

Консультації провідних фахівців клінік класу А+ з Франшизою 50%, клінік класу А з Франшизою 30%, клінік класів В+, В, С – Франшиза 0% на території клініки в години прийому (в тому числі згідно з індивідуальним розкладом лікаря).

1.2. Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів)
Клас В

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів) клінік класів С, В на умовах Франшиза 0%.

1.3. Гінекологія/Урологія
Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Лікування: один курс, строком до 30-ти календарних днів, одна контрольна діагностика за результатом проведеного одного (першого) курсу лікування з приводу: гострих або хронічних кольпітів, цервицитів, вульвовагінітів, дисбіозів / дисбактеріозів, уретритів, простатитів, баланопоститів будь-якої етіології, якщо вони не є складовою змішаної інфекції.

1.4. Фізіотерапія
Клас А+

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

не більше 10 сеансів на рік за призначенням лікаря.

1.5. Лікувальний масаж або мануальна терапія
Клас А+

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

10 сеансів однієї масажної зони 1 раз на рік за призначенням лікаря.

1.6. Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі
Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Медикаментозне забезпечення при гострих захворюваннях, нещасних випадках, загостреннях хронічних захворювань, але не більше 2 загострень будь-якої нозології протягом дії Договору.

1.6.1. Пробиотики

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.2. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.3. Фітопрепарати

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.4. Гомеопатичні препарати	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.5. Хондропротектори	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.6. Гепатопротектори	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.7. Ферменти	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.7. Денний стаціонар Клас А+	в межах ліміту, Франшиза 0% Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.
1.8. Стаціонар на дому Клас А+	в межах ліміту, Франшиза 0% Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.

2. Стаціонар

Ліміт на послугу загальний, грн	В межах страхової суми, Франшиза 0%
Клас клінік	Клас А+
Особливості покриття	Консультації лікарів-фахівців усіх профілів; лабораторна та інструментальна діагностика; терапевтичне і хірургічне лікування; анестезіологічна допомога; фізіотерапія в умовах стаціонару; перебування одного з батьків у стаціонарі із дитиною до 3х років, за умови що дитина застрахована.
2.1. Планова госпіталізація Клас А+	Сума ліміту 5 000,00 грн, Франшиза 0% Розміщення у палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі на момент госпіталізації. В межах ліміту, включаючи медикаментозне забезпечення.
2.2. Госпіталізація по швидкій допомозі (невідкладна) Клас А+	В межах Страхової суми, Франшиза 0% Терміном не більше 10 днів на один випадок. Екстрена госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу, розміщення в палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі.

2.3. Медикаментозне забезпечення при госпіталізації

Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Медикаментозне забезпечення при невідкладній госпіталізації по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю заказу 100,00 грн).

2.3.1. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.2. Хондропротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.3. Гепатопротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.4. Ферменти

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря.

3. Невідкладна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги через Медичний асистанс (в тому числі спеціалізованої бригади) Діагностика невідкладних станів. Встановлення попереднього діагнозу Надання невідкладної медичної допомоги). Транспортування за медичним призначенням осіб, які перебувають на стаціонарному лікуванні, в інші медичні заклади для лікування, призначених лікарем стаціонару у важко диференційованих випадках. Повне медикаментозне забезпечення Транспортування в лікувальні установи з метою госпіталізації.

4. Стоматологія

Ліміт на послугу загальний, грн

сума ліміту 2 000 грн , Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

надання невідкладної стоматологічної допомоги.

4.1. Невідкладна стоматологічна допомога

в межах ліміту, Франшиза 0%

Первинний огляд стоматолога, рентген, анестезія, хірургічне лікування – видалення зуба, розкриття абсцесу, кюретаж пародонтальних кишень (абсцедуючі парадонтити), терапевтичне лікування – розкриття та чищення каналів, депульпація (видалення нерва), одноразове встановлення тимчасової пломби.

4.1.1. Медикаментозне забезпечення
Клас А+

в межах ліміту, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами за призначенням лікаря стоматолога. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику в межах встановленого ліміту. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю замовлення 100,00 грн).

5. Бонусні опції

Клас клінік

Клас А+

5.1. Covid-19

Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття Covid-19 згідно деталізації ризиків

5.1.1. Первинна консультація фахівця при Covid-19

Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття первинної консультації фахівця при підозрі на Covid-19 та/або у випадках, пов'язаних з Covid-19, в т.ч. виклик лікаря додому.

5.1.2. Медикаментозне забезпечення при лікуванні Covid-19

Клас А+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Симптоматичне лікування Covid-19 (крім експериментального та не передбаченого протоколами МОЗ) препаратами за призначенням лікаря.

Програма страхового продукту «Класика»

Страхова сума на 1 Застраховану особу на рік 125 000 грн

Список опцій за Програмою

Специфікація

1. Амбулаторно-поліклінічна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А

Особливості покриття

Консультації лікаря (в тому числі онлайн (телемедицина)); усі методи сучасної діагностики; загострення хронічних хвороб, але не більше двох загострень будь-якої нозології у період дії договору; оформлення та ведення медичної документації (лікарняні листи) медичними закладами, які мають на це відповідну ліцензію. Виклик лікаря – спеціаліста (терапевта / педіатра) додому, при неможливості за станом здоров'я, відвідувати медичний заклад. Компенсація самостійно витрачених коштів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику, відповідно до категорії і рівня цін медичного закладу в програмі страхування та в разі обов'язкового погодження самостійного звернення зі Страховиком.

1.1.1. Консультації фахівців

Клас А

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації фахівців клінік (в тому числі онлайн (телемедицина)) класу А, В+, В, С – Франшиза 0% на території клініки в години прийому (в т.ч. згідно індивідуального розкладу лікаря).

1.1.2. Консультації провідних фахівців комерційних клінік
Клас А

в межах Страхової суми, Франшиза 50%

Консультації провідних фахівців клінік класу А з Франшизою 50%, клінік класів В+, В, С – 100% покриття на території клініки в години прийому (в тому числі згідно з індивідуальним розкладом лікаря).

1.2. Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів)

Клас В

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів) клінік класів С, В на умовах Франшиза 0%.

1.3. Гінекологія/Урологія

Клас А

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Лікування: один курс, строком до 30-ти календарних днів, одна контрольна діагностика за результатом проведеного одного (першого) курсу лікування з приводу: гострих або хронічних кольпітів, цервицитів, вульвовагінітів, дисбіозів / дисбактеріозів, уретритів, простатитів, баланопоститів будь-якої етіології, якщо вони не є складовою змішаної інфекції.

1.4. Фізіотерапія

Клас А

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

не більше 10 сеансів на рік за призначенням лікаря, при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.5. Лікувальний масаж або мануальна терапія

Клас А

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

10 сеансів однієї масажної зони 1 раз на рік за призначенням лікаря, при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6. Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Медикаментозне забезпечення при гострих захворюваннях, нещасних випадках, загостреннях хронічних захворювань, але не більше 2 загострень будь-якої нозології протягом дії Договору.

1.6.1. Пробіотики

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку .

1.6.2. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.3. Фітопрепарати

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.4. Гомеопатичні препарати

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.5. Хондропротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.6. Гепатопротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.7. Ферменти

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.7. Денний стаціонар

в межах ліміту, Франшиза 0%

Клас А

Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.

1.8. Стаціонар на дому

в межах ліміту, Франшиза 0%

Клас А

Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.

2. Стаціонар

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас В

Особливості покриття

Консультації лікарів-фахівців усіх профілів; лабораторна та інструментальна діагностика; терапевтичне і хірургічне лікування; анестезіологічна допомога; фізіотерапія в умовах стаціонару; перебування одного з батьків у стаціонарі із дитиною до 3-х років, за умови що дитина застрахована.

2.1. Планова госпіталізація

Сума ліміту 4 000,00 грн, Франшиза 0%

Клас В

Розміщення у палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі на момент госпіталізації. В межах ліміту, включаючи медикаментозне забезпечення.

2.2. Госпіталізація по швидкій допомозі (невідкладна)

В межах Страхової суми, Франшиза 0%,

Клас В

Терміном не більше 10 днів на один випадок. Екстрена госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу, розміщення в палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі.

2.3. Медикаментозне забезпечення при госпіталізації

Клас В

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Медикаментозне забезпечення при невідкладній госпіталізації по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю заказу 100,00 грн).

2.3.1. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.2. Хондропротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.3. Гепатопротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.4. Ферменти

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря.

3. Невідкладна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги через Медичний асистанс (в тому числі спеціалізованої бригади) Діагностика невідкладних станів. Встановлення попереднього діагнозу Надання невідкладної медичної допомоги. Транспортування за медичним призначенням осіб, які перебувають на стаціонарному лікуванні, в інші медичні заклади для лікування, призначених лікарем стаціонару у важко диференційованих випадках. Повне медикаментозне забезпечення Транспортування в лікувальні установи з метою госпіталізації.

4. Стоматологія

Ліміт на послугу загальний, грн

сума ліміту 1 000 грн , Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

надання невідкладної стоматологічної допомоги

4.1. Невідкладна стоматологічна допомога

в межах ліміту, Франшиза 0%

Первинний огляд стоматолога, рентген, анестезія, хірургічне лікування – видалення зуба, розкриття абсцесу, кюретаж пародонтальних кишень (абсцедуючі парадонтити), терапевтичне лікування – розкриття та чищення каналів, депульпація (видалення нерва), одноразове встановлення тимчасової пломби.

4.1.1. Медикаментозне забезпечення
Клас А+

в межах ліміту, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами за призначенням лікаря стоматолога. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику в межах встановленого ліміту. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю замовлення 100,00 грн).

5. Бонусні опції

Клас клінік

Клас А

5.1. Covid-19

Клас А

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття Covid-19 згідно деталізації ризиків.

5.1.1. Первинна консультація фахівця при Covid-19

Клас А

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття первинної консультації фахівця при підозрі на Covid-19 та/або у випадках, пов'язаних з Covid-19, в тому числі виклик лікаря додому.

5.1.2. Медикаментозне забезпечення при лікуванні Covid-19

Клас А

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Симптоматичне лікування Covid-19 (крім експериментального та не передбаченого протоколами МОЗ) препаратами за призначенням лікаря.

Програма страхового продукту «Стандарт»

Страхова сума на 1 Застраховану особу на рік 75 000 грн

Список опцій за Програмою

Специфікація

1. Амбулаторно-поліклінічна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас В+

Особливості покриття

Консультації лікаря (в тому числі онлайн (телемедицина)); усі методи сучасної діагностики; загострення хронічних хвороб, але не більше двох загострень будь-якої нозології у період дії договору; оформлення та ведення медичної документації (лікарняні листи) медичними закладами, які мають на це відповідну ліцензію. Виклик лікаря – спеціаліста (терапевта / педіатра) додому, при неможливості за станом здоров'я, відвідувати медичний заклад. Компенсація самостійно витрачених коштів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику, відповідно до категорії і рівня цін медичного закладу в програмі страхування та в разі обов'язкового погодження самостійного звернення зі Страховиком.

1.1.1. Консультації фахівців

Клас В+

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації фахівців клінік (в тому числі онлайн (телемедицина)) класу В+, В, С – Франшиза 0% на території клініки в години прийому (в т.ч. згідно індивідуального розкладу лікаря).

1.1.2. Консультації провідних фахівців
Клас В+

в межах Страхової суми, Франшиза 30%

Консультації провідних фахівців клінік класу В+ з Франшизою 30%, клінік класів В, С – Франшиза 0% на території клініки в години прийому (в тому числі згідно з індивідуальним розкладом лікаря).

1.2. Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів)

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Консультації провідних фахівців наукових інститутів та співробітників наукових кафедр (к.м.н., доцентів, професорів) клінік класів С,В на умовах Франшиза 0%.

1.3. Гінекологія/Урологія
Клас В+

в межах Страхової суми, Франшиза 0%

Лікування: один курс, строком до 30-ти календарних днів, одна контрольна діагностика за результатом проведеного одного (першого) курсу лікування з приводу: гострих або хронічних кольпітів, цервицитів, вульвовагінітів, дисбіозів / дисбактеріозів, уретритів, простатитів, баланопоститів будь-якої етіології, якщо вони не є складовою змішаної інфекції.

1.4. Фізіотерапія
Клас В+

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

не більше 10 сеансів на рік за призначенням лікаря, при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.5. Лікувальний масаж або мануальна терапія
Клас В+

Кількість послуг 10 на рік, Франшиза 0%

10 сеансів однієї масажної зони 1 раз на рік за призначенням лікаря, при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6. Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі

в межах страхової суми, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Медикаментозне забезпечення при гострих захворюваннях, нещасних випадках, загостреннях хронічних захворювань, але не більше 2 загострень будь-якої нозології протягом дії Договору.

1.6.1. Пробиотики

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.2. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.3. Фітопрепарати

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.

1.6.4. Гомеопатичні препарати	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.5. Хондропротектори	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.6. Гепатопротектори	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.6.7. Ферменти	Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0% У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому захворюванні, загостренні хронічної хвороби, нещасному випадку.
1.7. Денний стаціонар Клас В+	в межах ліміту, Франшиза 0% Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.
1.8. Стаціонар на дому Клас В+	в межах ліміту, Франшиза 0% Лікування в умовах денного стаціонару при наявності медичних показань.

2. Стаціонар

Ліміт на послугу загальний, грн	В межах страхової суми, Франшиза 0%
Клас клінік	Клас В
Особливості покриття	Консультації лікарів-фахівців усіх профілів; лабораторна та інструментальна діагностика; терапевтичне і хірургічне лікування; анестезіологічна допомога; фізіотерапія в умовах стаціонару; перебування одного з батьків у стаціонарі із дитиною до 3х років, за умови що дитина застрахована.
2.1. Планова госпіталізація Клас В	Сума ліміту 3 000,00 грн, Франшиза 0% Розміщення у палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі на момент госпіталізації. В межах ліміту, включаючи медикаментозне забезпечення.
2.2. Госпіталізація по швидкій допомозі (невідкладна) Клас В	В межах Страхової суми, Франшиза 0%, не більше 10 днів на 1 випадок Терміном не більше 10 днів на один випадок. Екстрена госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу, розміщення в палатах підвищеного комфорту, за наявності вільних місць в медичному закладі.

2.3. Медикаментозне забезпечення при госпіталізації

Клас В

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Медикаментозне забезпечення при невідкладній госпіталізації по страхових рецептах в мережі аптек-партнерів. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю заказу 100,00 грн).

2.3.1. Препарати гормональної замісної терапії

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.2. Хондропротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.3. Гепатопротектори

Кількість випадків 1 на рік, Франшиза 0%

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря, курсом до 30 днів 1 раз на рік при гострому чи загостренні хронічного захворювання.

2.3.4. Ферменти

У складі комплексного лікування за призначенням лікаря.

3. Невідкладна допомога

Ліміт на послугу загальний, грн

В межах страхової суми, Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

Цілодобовий виклик бригади невідкладної допомоги через Медичний асистанс (в тому числі спеціалізованої бригади) Діагностика невідкладних станів. Встановлення попереднього діагнозу Надання невідкладної медичної допомоги.). Транспортування за медичним призначенням осіб, які перебувають на стаціонарному лікуванні, в інші медичні заклади для лікування, призначених лікарем стаціонару у важко диференційованих випадках. Повне медикаментозне забезпечення Транспортування в лікувальні установи з метою госпіталізації.

4. Стоматологія

Ліміт на послугу загальний, грн

сума ліміту 500 грн , Франшиза 0%

Клас клінік

Клас А+

Особливості покриття

надання невідкладної стоматологічної допомоги.

4.1. Невідкладна стоматологічна допомога

в межах ліміту, Франшиза 0%

Первинний огляд стоматолога, рентген, анестезія, хірургічне лікування – видалення зуба, розкриття абсцесу, кюретаж пародонтальних кишень (абсцедуючі парадонтити), терапевтичне лікування – розкриття та чищення каналів, депульпація (видалення нерва), одноразове встановлення тимчасової пломби.

4.1.1. Медикаментозне забезпечення
Клас А+

в межах ліміту, Франшиза 0%

Забезпечення медикаментами за призначенням лікаря стоматолога. Компенсація витрат на придбання медикаментів за умови наявності медичних призначень та надання відповідних підтверджуючих документів Страховику в межах встановленого ліміту. Доставка медикаментів додому або в офіс в межах міської смуги (за умови надання даної опції аптечною мережею та мінімальною вартістю замовлення 100,00 грн).

5. Бонусні опції

Клас клінік

Клас В+

5.1. Covid-19

Клас В+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття Covid-19 згідно деталізації ризиків.

5.1.1. Первинна консультація фахівця при Covid-19

Клас В+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Покриття первинної консультації фахівця при підозрі на Covid-19 та/або у випадках, пов'язаних з Covid-19, в тому числі виклик лікаря додому.

5.1.2. Медикаментозне забезпечення при лікуванні Covid-19

Клас В+

В межах Страхової суми, Франшиза 0%

Симптоматичне лікування Covid-19 (крім експериментального та не передбаченого протоколами МОЗ) препаратами за призначенням лікаря.