

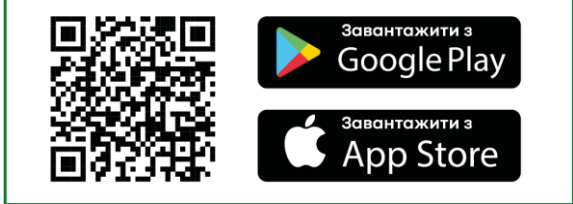
Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА”, код ЄДРПОУ 20033533
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/31519 від 23.04.2024 р.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqa.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 2</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>Об'єкти страхування: Об'єктом страхування є здоров'я Застрахованої особи.</p> <p>Страховальники: Дієздатні фізичні особи, фізичні особи-підприємці та юридичні особи.</p> <p>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</p>

		осіб, то для них може бути обрано різні Програми.
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страхові ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Страховий випадок:</p> <p>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>Обмеження страхування:</p> <p>Не приймаються на страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
		<p>Територія страхування: Україна.</p> <p>Дія договору страхування не поширюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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

9	Територія та строк дії договору страхування	<p>повноваження, та у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Страхувальними 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 Страхувальних випадків, передбачених договором страхування. <p>Строк дії договору страхування – 1 календарний рік.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний та максимальний розмір страхової суми: Страхова сума встановлюється за вибором Страхувальника у розмірі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75 000 грн за Програмою Стандарт; • 125 000 грн за Програмою Класика; • 175 000 грн за Програмою Престиж. <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.</p> <p>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	Франшиза	<p>Загальна франшиза за договором страхування – 0 грн.</p> <p>Франшиза на консультації провідних фахівців комерційних клінік зазначається у Програмі.</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страхова премія:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 600 грн за Програмою Стандарт; • 21 000 грн за Програмою Класика; • 27 600 грн за Програмою Престиж.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страховим продуктом передбачено 3 варіанти оплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одноразово; • два рази на рік – з коефіцієнтом 1,02 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі;

		<ul style="list-style-type: none"> три рази на рік – з коефіцієнтом 1,03 до страхової премії, що зазначена у попередньому розділі.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; До укладання договору страхування повідомити Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити їх з умовами страхування; Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни; Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ознайомити Страховальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика; При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк; Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".
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. 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	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 публікакаунт UNIQAua (перехід та підключення з віджету на сайті https://uniga.ua); • Мобільний застосунок MyUNIQA Ukraine. <div data-bbox="751 869 1326 1115" style="border: 1px solid green; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Завантажити myUNIQA Ukraine</p>  </div> <p style="text-align: center;">та слідувати інструкція Страховика.</p> <p>2. Під час візиту до ЛПЗ Застрахована особа повинна пред'явити документ, що засвідчує особу, або підтвердити наявність реєстрації в мобільному застосунку MyUNIQA Ukraine.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Порядок здійснення страхових виплат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

		<p>Порядок розрахунку розміру страхових виплат:</p> <p>Розмір страхової виплати визначається на основі вартості медичної допомоги, ліків та послуг, які були попередньо узгоджені і гарантовані Страховиком при настанні страхового випадку, але у будь-якому разі виплата не перевищує встановлену у договорі страхову суму і ліміту відповідальності за Програмою. Вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі, визначається на підставі рахунків медичного закладу або інших документів, визначених умовами страхового продукту.</p> <p>Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками протягом дії договору не може перевищувати страхову суму (ліміту відповідальності), встановлену договором та Програмою стосовно Застрахованої особи.</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Винятки із страхових випадків:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. До винятків відносяться захворювання / травми / стани / синдроми та їх ускладнення: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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

		<p>інфекційні хвороби, паразитарні хвороби, зараження якими відбулось поза межами дії договору страхування;</p> <p>1.7. що не є результатом гострих захворювань, загострень хронічних захворювань, травм та/або не передбачені Програмою;</p> <p>2. інші винятки передбачені договором страхування.</p> <p>Підстави для відмови:</p> <p>1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку;</p> <p>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;</p> <p>3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин;</p> <p>4. Порухення Застрахованою особою порядку обслуговування, встановленого договором страхування (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	4. Інша інформація про страховий продукт	
21	Форма договору страхування	Паперова форма або форма електронного документа.
22	Канал реалізації страхового продукту	Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: https://uniqa.ua/initial_data/ .
23	Інша інформація про	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моє здоров'я Преміум» затверджено Наказом

	страховий продукт	№ 22 від 30.01.2025 р. та є актуальним з 31.01.2025 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Мое здоров'я Преміум». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Мое здоров'я Преміум», які доступні за посиланням: https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1107_umovy_06.01.2025.pdf .



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	75 000	125 000	175 000
Страховий платіж на одну особу віком 6 – 59 років, грн	15 600	21 000	27 600
Рівень клінік			
Клініки по амбулаторно- поліклінічній допомозі	Клас C, B, B+	Клас A	Клас A+
Клініки по стаціонарній допомозі	Клас C, B	Клас C, B	Клас A+
Клініки по невідкладній допомозі та невідкладній стоматологічній допомозі	Клас A+	Клас A+	Клас A+
Послуги та ліміти, грн			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми
Невідкладна допомога, в т.ч. діагностика та медикаменти	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми
Невідкладний стаціонар, в т.ч. медикаменти	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми	Так, в межах страхової суми
Плановий стаціонар, в т.ч. медикаменти	3 000	4 000	5 000
Невідкладна стоматологічна допомога	500	1000	2 000
Франшиза (безумовна)			
За всіма опціями, крім Консультацій провідних фахівців комерційних клінік в рамках Амбулаторно - поліклінічної допомоги)	0%	0%	0%
Консультацій провідних фахівців комерційних клінік в рамках Амбулаторно - поліклінічної допомоги	30% - в клініках класу B+, 0% - в клініках класу B, C	50% - в клініках класу A, 0% - в клініках класу B+, B, C	50% - в клініках класу A+, 30% - в клініках класу A, 0% - в клініках класу B+, B, C