


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	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	<a href="http://www.uniqa.ua">www.uniqa.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p><b>Клас страхування 2</b></p> <p>«Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». 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 здоров'я Застрахованої особи.</p> <p><b>Страховальники:</b></p> <p>Дієздатні фізичні особи.</p> <p>Страховий продукт передбачає одну Програму «Невідкладна допомога», яка наведена у Додатку 1 до цього документу (надалі – Програма). За договором страхування може бути застраховано одну особу.</p>
		<p><b>Страхові ризики:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Гостре захворювання Застрахованої особи;</li></ul>

8	<p><b>Страхові ризики та обмеження страхування</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <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></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><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; злякисні 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</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 дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання</li> </ul>

	<b>договору страхування</b>	<p>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 за програмою становить <b>250 000 грн.</b></p> <p>Загальна страхова сума за договором страхування є агрегатною, тобто зменшується після здійснення Страхової виплати за будь-яким ризиком на суму здійсненої Страхової виплати.</p>
11	<b>Франшиза</b>	<p>Загальна франшиза за договором страхування – 0 грн.</p> <p>Часова франшиза за договором страхування – 7 днів від дати укладання договору (оплати страхового платежу за перший місяць).</p>
12	<b>Розмір страхової премії / страхового тарифу</b>	<p><b>Страхова премія для програми «Невідкладна допомога» становить:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• щомісячна: <b>58 грн;</b></li> <li>• річна: <b>696 грн.</b></li> </ul>
13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	<p><b>Страховим продуктом передбачена оплати</b> страхової премії щомісячно рівними платежами.</p> <p>Строк сплати страхової премії (її частин) зазначається в договорі страхування.</p>
14	<b>Обов'язки сторін</b>	<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 Страхувальника 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	<p><b>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</b></p>	<p>Страхувальник 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 Страхувальника 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 Страхувальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від договору страхування.</p>
16	<p><b>3. Здійснення страхових виплат</b></p>	
17	<p><b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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> <div data-bbox="699 1630 762 1742" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>+38 (096) 170 03 72 (Київстар),</li> <li>+38 (050) 170 03 72 (Vodafone),</li> <li>+38 (093) 170 03 72 (Lifecell);</li> </ul> </li> <li>• <b>Для виклику невідкладної допомоги:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+38 (067) 464 56 22;</li> </ul> </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> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мобільний застосунок <b>MyUNIQA</b>.</li> </ul> <div data-bbox="762 226 1366 499" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  <p style="margin: 0;">Завантажити MyUNIQA</p> <p style="margin: 0;">Google play      App Store</p> </div> <p style="text-align: center;">та слідувати інструкція Страховика.</p> <p><b>2.</b> Під час візиту до ЛПЗ Застрахована особа повинна пред'явити документ, що засвідчує особу, або підтвердити наявність реєстрації в мобільному застосунку <b>MyUNIQA</b>.</p>
18	<p><b>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</b></p>	<p><b>Порядок здійснення страхових виплат:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> 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><b>2.</b> Страхове відшкодування виплачується протягом 10 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;</li> <li><b>3.</b> 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> <p><b>Порядок розрахунку розміру страхових виплат:</b></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>

**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 з чинними Наказами 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;

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин;</li> <li>4. Порушення Застрахованою особою порядку обслуговування, встановленого договором страхування (окрім невідкладних станів), недотримання рекомендацій лікаря, порушення режиму лікування, норм та правил поведінки в ЛПЗ;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>7. Інші випадки, передбачені законодавством та/або договором страхування.</li> </ol>
20	<b>4. Інша інформація про страховий продукт</b>	
21	<b>Форма договору страхування</b>	Форма електронного документа.
22	<b>Канал реалізації страхового продукту</b>	Вебсайт посередника за адресою: <a href="https://medikit.ua/">https://medikit.ua/</a> .
23	<b>Інша інформація про страховий продукт</b>	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Легкі пакети» затверджено Наказом № 22 від 30.01.2025 р. та є актуальним з 31.01.2025 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 «Легкі пакети». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Легкі пакети», які доступні за посиланням: <a href="https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1112_umovy_12.07.2024.pdf">https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1112_umovy_12.07.2024.pdf</a> .



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





## Програма

### Невідкладна допомога

#### Послуги, які включає Програма

<b>Кількість звернень протягом року</b>	без обмежень по кількості звернень в межах страхової суми
<b>Клініки, в яких доступне обслуговування</b>	будь-яка клініка, з якої можливо організувати виклик бригади невідкладної допомоги / госпіталізацію, включаючи брендові клініки  <b>Актуальний перелік клінік доступний за посиланням:</b> <a href="https://uniqa.ua/page/healthcare-facilities/">https://uniqa.ua/page/healthcare-facilities/</a>

Послуги	Покриття
<b>Невідкладна допомога:</b>	
• цілодобовий виклик «швидкої»	<b>Так</b>
• діагностика невідкладних станів та надання невідкладної медичної допомоги	<b>Так</b>
• транспортування в лікувальний заклад з метою госпіталізації каретою «швидкої»	<b>Так</b>
 Транспортні витрати за межами 50-кілометрової зони від КПП / адміністративної межі Києва та обласних центрів України, сплачуються Застрахованою особою.	
<b>Екстрена госпіталізація:</b>	
 Екстрена госпіталізація здійснюється до найближчого від місця виклику стаціонару, що може надати кваліфіковану медичну допомогу.	
• консультації лікарів-фіхівців усіх профілів в умовах стаціонару	<b>Так</b>
• розміщення в палаті (розміщення в палатах підвищеного комфорту можливо за наявності вільних місць в медичному закладі)	<b>Так</b>
• лабораторні та діагностичні дослідження в умовах стаціонару за призначенням лікаря	<b>Так</b>
• терапевтичне лікування в умовах стаціонару за призначенням лікаря	<b>Так</b>
• хірургічне лікування в умовах стаціонару за призначенням лікаря	<b>Так</b>
• знеболення	<b>Так</b>
• фізіотерапія в умовах стаціонару	<b>Так</b>
• медикаментозне забезпечення в умовах стаціонару за призначенням лікаря (до переліку медичних препаратів, які	<b>Так</b>



покриваються, також входять препарати гормональної замісної терапії, статини, хондропротектори, гепатопротектори, ферменти – за умови їх призначення лікарем у складі комплексного лікування курсом до 30 днів на кожен випадок, при гострому захворюванні чи загостренні хронічного захворювання)	
<b>Планова госпіталізація</b>	<b>Ні</b>
<b>Амбулаторне лікування (без госпіталізації)</b>	<b>Ні</b>