

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.uniqua.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	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. Страховальники: Дієздатна фізична особа без інвалідності, яка є співробітником ДП «Національна атомна енергогенеруюча компанія «Енергоатом» та уклала Договір шляхом приєднання. Страховий продукт забезпечує швидкий та якісний доступ до медичних послуг, а також покриття непередбачуваних медичних витрат у випадку захворювання чи розладу здоров'я Застрахованої особи.

		Страховий продукт передбачає десять Програм страхового продукту: Програма 1 "А+" (17-59 років), Програма 2 "А+" (60-70 років), Програма 3 "В+" (60-70 років), Програма 4 "А+" Родичі (17-59 років), Програма 5 "В+" Родичі (60-65 років), Програма 6 Діти "А" (до 1 року), Програма 7 "А" Діти (1-3 роки), Програма 8 "А" Діти (4-6 років), Програма 9 "А" Діти (7-16 років), Програма 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів. Деталі кожної Програми приведено у Програмах страхового продукту, які є Додатком 1 до цього документу (надалі – Програма).
8	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. Обмеження страхування: Не приймаються на страхування: • Особи, яким на дату укладення Договору виповнився 71 рік; • Особи з інвалідністю 1, 2 груп та особи з інвалідністю з дитинства; • особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними.
9	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.
10	Розмір страхової суми	Мінімальний та максимальний розмір страхової суми:

	(ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми - 250 000 грн на одну Застраховану особу. Максимальний розмір страхової суми – 310 000 грн на одну Застраховану особу. Страхова сума залежить від обраної Програми страхового продукту. 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. • Індивідуальний ліміт на опцію «Корекція зору» для Програми 1 "А+" (17-59 років), Програми 2 "А+" (60-70 років), Програми 3 "В+" (60-70 років), Програми 4 "А+" Родичі (17-59 років), Програми 5 "В+" Родичі (60-65 років), Програми 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів - 1 000 грн. • Індивідуальний ліміт на опцію «Стоматологічна допомога» для Програми 1 "А+" (17-59 років), Програми 2 "А+" (60-70 років), Програми 3 "В+" (60-70 років), Програми 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів - 3 200 грн. • Індивідуальний ліміт на опцію «Стоматологічна допомога» для Програми 4 "А+" Родичі (17-59 років), Програми 5 "В+" Родичі (60-65 років) - 3 000 грн. • Індивідуальний ліміт на опцію «Стоматологічна допомога» для Програми 6 Діти "А" (до 1 року), Програми 7 "А" Діти (1-3 роки), Програми 8 "А" Діти (4-6 років), Програми 9 "А" Діти (7-16 років) – 1 000 грн.; • Індивідуальний ліміт на опцію «Діагностика та лікування захворювань з переліку винятків» для Програми 1 "А+" (17-59 років), Програми 2 "А+" (60-70 років), Програми 3 "В+" (60-70 років), Програми 4 "А+" Родичі (17-59 років), Програми 5 "В+" Родичі (60-65 років), Програми 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів - 4 000 грн. • Індивідуальний ліміт на опцію «Воєнні ризики» для Програми 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів – 10 000 грн. 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.
11	Франшиза	Продуктом передбачена безумовна франшиза на окремі види медичної допомоги. Мінімальний розмір франшизи – 0 %.

		Максимальний розмір франшизи – 50% .
12	Розмір страхового платежу / страхового тарифу	Страховий платіж: Мінімальний розмір страхового платежу – 15 077 грн Максимальний розмір страхового платежу – 45 629 грн
13	Порядок та строки сплати страхового платежу	Страховим продуктом передбачено одноразову оплату при укладанні Договору. Гранична дата сплати страхового платежу зазначається в Акцепті.
14	Обов'язки сторін	Страховувальник зобов'язаний: 1. Сплачувати Страховий платіж у порядку та строки, встановлені договором страхування; 2. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня прийняття Застрахованої особи на страхування повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь договір та ознайомити її з умовами страхування; 3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 4. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика. Страховик зобов'язаний: 1. Ознайомити Страховувальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика; 2. При настанні страхового випадку забезпечити надання Застрахованій особі кваліфікованої медичної допомоги згідно умовами страхування та/або здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений умовами страхування строк; 3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

15	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 настанала 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 страхового платежу 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	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 асирансу Страховика за наступними контактними даними: • Загальна лінія Медичного асирансу: +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://uniqua.ua); • Мобільний застосунок MyUNIQA Ukraine. Завантажити myUNIQA Ukraine  Завантажити з Google Play Завантажити з App Store 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 Ukraine.

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	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. Порядок розрахунку розміру страхових виплат: 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. 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.
		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;

19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	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.
20	4. Інша інформація про страховий продукт	
21	Форма договору страхування	Паперова форма
22	Канал реалізації страхового продукту	Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: https://uniga.ua/initial_data/ .
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Мое здоров'я» з кодом 1118 затверджено Наказом № 143 від 17.12.2025 р. та є актуальним з 01.01.2026 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» з кодом 1118. Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Мое здоров'я» з кодом 1118, які доступні за посиланням: https://uniga.ua/storage/insurance-products/reports-files/1118_umovy_01.01.2026.pdf .



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

ПРОГРАМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Класи клінік: Клас 1 – брендові та комерційні ЛПЗ високої цінової категорії

Клас 2 – комерційні ЛПЗ середньої цінової категорії

Клас 3 - комерційні ЛПЗ низької цінової категорії, відомчі, комунальні

Програми			
Назва програми	Програма 1 "А+" (18-59 років)	Програма 2 "А+" (60-70 років)	Програма 3 "В+" (60-70 років)
Страхова сума, грн			
на одну Застраховану особу	310 000	310 000	310 000
Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн			
на одну Застраховану особу	15 077	22 617	15 077
Рівень клінік			
Класи з 100%-м покриттям	1 – 3	1 – 3	2 – 3
Послуги (опції) та ліміти			
За всіма опціями ліміти встановлено в межах страхової суми за обраною Програмою			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Так	Так	Так
Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі	Так	Так	Так
Планова госпіталізація	1 випадок на рік	1 випадок на рік	1 випадок на рік
Невідкладна госпіталізація	Так	Так	Так
Швидка допомога	Так	Так	Так
Стоматологія	Ліміт 3200 грн./рік	Ліміт 3200 грн./рік	Ліміт 3200 грн./рік
Корекція зору	Ліміт 1000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік
Covid-19	Так	Так	Так
Програми			
Назва програми	Програма 4 "А+" Родичі (17-59 років)	Програма 5 "В+" Родичі (60-65 років)	Програма 6 "А" Діти (до 1 року)
Страхова сума, грн			
на одну Застраховану особу	250 000	250 000	250 000
Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн			
на одну Застраховану особу	18 461	36 920	45 629
Рівень клінік			
Класи з 100%-м покриттям	1 – 3	2 – 3	2 – 3
Послуги (опції) та ліміти			
За всіма опціями ліміти встановлено в межах страхової суми за обраною Програмою			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Так	Так	Так
Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі	Так	Так	Так
Планова госпіталізація	1 випадок на рік	1 випадок на рік	1 випадок на рік
Невідкладна госпіталізація	Так	Так	Так
Швидка допомога	Так	Так	Так

Стоматологія	Ліміт 3000 грн./рік	Ліміт 3000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік
Корекція зору	Ліміт 1000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік	Х
Covid-19	Так	Так	Так
Програми			
Назва програми	Програма 7 "А" Діти (1-3 роки)	Програма 8 "А" Діти (4-6 років)	Програма 9 "А" Діти (7-16 років)
Страхова сума, грн			
на одну Застраховану особу	250 000	250 000	250 000
Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн			
на одну Застраховану особу	39 927	31 122	21 705
Рівень клінік			
Класи з 100%-м покриттям	2 – 3	2 – 3	2 – 3
Послуги (опції) та ліміти			
За всіма опціями ліміти встановлено в межах страхової суми за обраною Програмою			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Так	Так	Так
Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі	Так	Так	Так
Планова госпіталізація	1 випадок на рік	1 випадок на рік	1 випадок на рік
Невідкладна госпіталізація	Так	Так	Так
Швидка допомога	Так	Так	Так
Стоматологія	Ліміт 1000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік	Ліміт 1000 грн./рік
Корекція зору	Х	Х	Х
Covid-19	Так	Так	Так
Програми			
Назва програми	Програма 10 "А+" (17-59 років) для ветеранів		
Страхова сума, грн			
на одну Застраховану особу	310 000		
Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн			
на одну Застраховану особу	25 077		
Рівень клінік			
Класи з 100%-м покриттям	1 – 3		
Послуги (опції) та ліміти			
За всіма опціями ліміти встановлено в межах страхової суми за обраною Програмою			
Амбулаторно-поліклінічна допомога	Так		
Медикаментозне забезпечення при амбулаторно-поліклінічній допомозі	Так		
Планова госпіталізація	1 випадок на рік		
Невідкладна госпіталізація	Так		
Швидка допомога	Так		
Стоматологія	Ліміт 3200 грн./рік		
Корекція зору	Ліміт 1000 грн./рік		
Covid-19	Так		

Х – опція не покривається