

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](http://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:

Дієздатна фізична особа без інвалідності, яка є співробітником ДП «Національна атомна енергогенеруюча компанія «Енергоатом» та уклала Договір шляхом приєднання.

Страховий продукт передбачає дев'ять 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) Деталі кожної Програми приведено у Програмах страхового продукту, які є Додатком 1 до цього документу (надалі – Програма).



## 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, яким на дату укладення Договору виповнилось 70 років;
- особи з інвалідністю 1, 2 груп та особи з інвалідністю з дитинства;
- особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними.



## 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 (один) рік.



## Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Страхова сума на одну Застраховану особу – 250 000 грн.

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) - 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 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 «Індивідуальний перелік 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) - 4 000 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.



## Франшиза

Загальна франшиза за договором страхування – 0 грн.

Франшиза на консультації провідних фахівців комерційних клінік зазначається у Програмі.



## Страховий платіж

**Страховий платіж за Програмами:**

- 12 564 грн за Програмою 1 "А+" (17-59 років);
- 18 847 грн за Програмою 2 "А+" (60-70 років);
- 12 564 грн за Програмою 3 "В+" (60-70 років);
- 15 384 грн за Програмою 4 "А+" Родичі (17-59 років);
- 30 766 грн за Програмою 5 "В+" Родичі (60-65 років);
- 38 024 грн за Програмою 6 Діти "А" (до 1 року);
- 33 272 грн за Програмою 7 "А" Діти (1-3 роки);
- 25 935 грн за Програмою 8 "А" Діти (4-6 років);
- 18 087 грн за Програмою 9 "А" Діти (7-16 років).



## Порядок та строк сплати страхового платежу

Страховим продуктом передбачено одноразову оплату при укладанні Договору.

Гранична дата сплати страхового платежу зазначається в Акцепті.



## Обов'язки сторін

### Страхувальник 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 Страхувальника з умовами страхування;
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".



## Підстави та порядок припинення дії договору страхування

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.

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.

Повернення страхового платежу 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.

## Здійснення страхових виплат

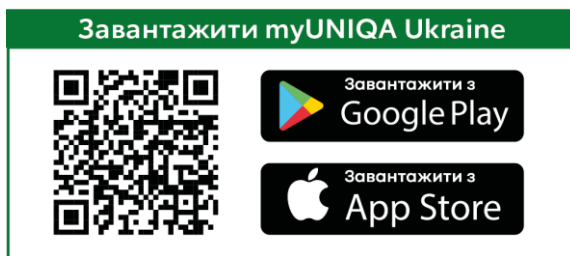


### Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

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 Ukraine**.



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**».



### 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 Страхувальником 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

---



## Канал реалізації страхового продукту

Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: [https://uniqa.ua/initial\\_data/](https://uniqa.ua/initial_data/).

---



## Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Мое здоров'я» з кодом 1118 затверджено Наказом № 176 від 26.12.2024 р. та є актуальним з 01.01.2025 р.



## 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://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1118\\_umovy\\_01.01.2025.pdf](https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1118_umovy_01.01.2025.pdf).

---



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