

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)», ризик у межах класу страхування «медичне страхування».

Об'єкт страхування:

Здоров'я і працездатність Застрахованої особи, з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню.



Страхові ризики. Страхові випадки. Обмеження страхування

Страховий ризик:

- гостре захворювання Застрахованої особи;
- загострення хронічного захворювання Застрахованої особи;
- розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Страховий випадок:

- отримання Застрахованою особою в фармацевтичній установі (аптеці) лікарських засобів (а саме медикаментів, медикаментів-генериків та/або медичних виробів) у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком №1 («Перелік діагнозів та медичних препаратів за захворюваннями») до Загальних умов страхового продукту, які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхових ризиків.

Обмеження страхування:

Страхуванню за цим продуктом не підлягають особи, які:

- визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), злоякісними новоутвореннями;
- є психічно хворими;
- є ВІЛ-інфікованими.



Територія та строк дії договору страхування

Територія страхування: територія України.

Дія договору страхування не поширюється:

- Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.

Строк дії договору страхування – 6 місяців, з можливістю продовження (лонгації) дії договору страхування на 12 місяців.



Розмір страхової суми

Розмір страхової суми залежить від строку дії договору страхування, а саме:

Строк дії Договору страхування	Страхова сума, грн
6 (шість) місяців	10 000 грн
12 (дванадцять) місяців	20 000 грн

Страхова сума є агрегатною, тобто зменшується після виплати страхового відшкодування. На момент продовження (лонгації) строку дії договору страхова сума поновлюється та встановлюється в розмірі 20 000 грн.

Франшиза: продуктом передбачена безумовна **Франшиза** в розмірі **20%** від вартості лікарських засобів, призначених Застрахованій особі її сімейним лікарем за кожним зверненням відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України, у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком № 1 до Загальних умов страхового продукту.



Продуктом передбачено **період очікування страхового випадку** – проміжок часу строком в **14 (чотирнадцять) днів** від дати набрання чинності договором страхування (або від дати оплати простроченого страхового платежу за період страхування у разі, якщо перед цим страхові платежі за договором страхування не були сплачені протягом 3 (трьох) послідовних періодів страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє.



Розмір страхового тарифу. Розмір страхової премії

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи на момент укладення договору страхування:

Вік Застрахованої особи	Страховий тариф, %
від 0 до 39 років (включно)	3,6%
від 40 до 65 років (включно)	4,8%
від 66 років	12,0%

Розмір страхової премії

Розмір страхової премії залежить від віку Застрахованої особи та періодичності сплати страхової премії:

Вік Застрахованої особи	Страховий платіж, грн		
	за період 1 місяць	за період 6 місяців	за період 12 місяців
від 0 до 39 років (включно)	60 грн	360 грн	720 грн
від 40 до 65 років (включно)	80 грн	480 грн	960 грн
від 66 років	200 грн	1 200 грн	2 400 грн



Порядок та строки сплати страхової премії

Страховим продуктом передбачено сплата страхового платежу **щомісячно**.

Строки сплати страхової премії зазначаються в договорі страхування за згодою Сторін. У разі розбивки платежу оплата здійснюється рівними частинами.



Обов'язки сторін

Страховальник зобов'язаний:

1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених договором страхування.
2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.
3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування.
4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому договором страхування.
6. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати.
7. Надати Страховику всю необхідну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку; надати можливість проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку; надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи.
8. Повідомити Застрахованій особі про укладення Договору страхування на її користь.

Страховик зобов'язаний:

1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.
2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені договором страхування та загальними умовами страхового продукту.
4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.
5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.



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 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.

Здійснення страхових виплат



Порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

1. Застрахована особа зобов'язана звернутись до сімейного лікаря, з яким у Застрахованої особи підписана декларація*, а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору.
**якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа не підписала декларацію з сімейним лікарем, то для отримання електронного рецепту на призначення лікарських засобів та подальшого їх отримання згідно з умовами продукту Застрахована особа зобов'язана її підписати.*
2. Сімейний лікар проводить верифікацію Застрахованої особи для підтвердження чинності договору страхування, встановлює діагноз відповідно до

«Міжнародного класифікатора хвороб «МКХ 10» та/або ІСРС 2 та призначає Застрахованій особі лікарські засоби (формує електронний рецепт), відповідно до протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком №1 («Перелік діагнозів та медичних препаратів за захворюваннями») до Загальних умов страхового продукту.

3. Після отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного рецепту, Страховиком формується замовлення лікарських засобів (у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту в аптеці), в якій є в наявності необхідні медикаменти і яка є найближчою до лікувального закладу, де було оформлено електронний рецепт.
4. Сповіщення Застрахованої особи про здійснене замовлення здійснюється Страховиком протягом 1 (однієї) години з моменту отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного рецепту шляхом СМС-повідомленням на мобільний телефон Застрахованої особи, що зазначений в Полісі.
5. Застрахована особа може отримати призначені за рецептом лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин. Для цього Застрахована особа має звернутись до аптеки, адреса якої вказана в СМС-повідомленні, надісланому електронною системою «ЗаХист», повідомити працівнику аптеки числовий код, назвати слово «Захист», що вказане в СМС-повідомленні, а також сплатити розмір франшизи, – після чого Застрахована особа отримує лікарські засоби. Після спливу вказаного терміну замовлення визнається анульованим. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем.
6. Медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14 (чотирнадцяти)-денний календарний строк, у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення.



Порядок здійснення страхових виплат

- Страхова виплата розраховується, виходячи з фактичної вартості лікарських засобів (медикаментів, медикаментів-генериків, медичних виробів), призначених Застрахованій особі сімейним лікарем при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком №1 до Загальних умов страхового продукту, але у будь-якому випадку, не більше страхової суми.
- Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи. Страхова виплата здійснюється безпосередньо фармацевтичному медичному закладу (аптеці), де Застрахована особа отримала лікарські засоби (медикаменти, медикаменти-генерики, медичні вироби) в порядку та на умовах, передбачених Пропозицією.



Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті

Винятки із страхових випадків

Не є страховим випадком за Договором та виключаються зі страхового покриття такі випадки:

- захворювання, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію договору страхування, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку;
- лікування поза межами території дії Договору;
- лікування, що не призначене сімейним лікарем;
- лікування хронічних захворювань в стадії ремісії та/або компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій;
- лікування оригінальними препаратами, окрім випадків, коли в Україні відсутні зареєстровані медикаменти-генерики з відповідною діючою речовиною;
- лікування всіх інших захворювань/станів/синдромів поза списком переліку діагнозів, які зазначені в Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту;
- лікування лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами), які не передбачені в Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту для відповідного діагнозу;
- лікування, випадки призначення, об'єм та дозування якого не відповідають протоколам Міністерства охорони здоров'я України та/або умовам Договору страхування;
- будь-які випадки лікування, що призначені з профілактичною метою;
- будь-які медичні послуги, що не є лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами).
- Страховик не відшкодовує вартість наступних лікарських засобів, які:
- придбані за межами аптечної мережі України та/або не зареєстровані в Україні;
- не призначені сімейним лікарем (випадки самолікування);
- придбані поза мережею eHealth;
- містять призначення 2 (двох) і більше аналогічних препаратів, що мають однакову дію, чи відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, для лікування одного захворювання (одна група препаратів);
- призначені в частині лікування строком понад 14 (чотирнадцять) днів (медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14-денний календарний строк; у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення);
- у разі 3 (третього) та наступних звернень однієї Застрахованої особи за лікарськими засобами з приводу одного і того ж захворювання впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору;
- У разі, якщо Застрахована особа не отримала замовлені медикаменти протягом 48 (сорока восьми) годин після отримання нею від Страховика сповіщення про замовлення.

Підстави для відмови:

1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку;
2. Подання Страхувальником 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/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин;
4. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків;
5. Порушення Страхувальником або Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений договором страхування, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне

значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.

6. Ненадання, або надання в не повному об'ємі документів, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку.
7. Настання страхового випадку до укладання договору страхування або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії договору страхування.
8. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.



Форма договору страхування

Форма електронного документа.



Канал реалізації страхового продукту

WEB-сторінка Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua>, персональний кабінет клієнта за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або інформаційно-телекомунікаційна система Страхового агента.



Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «E-likі» затверджено Наказом № 34 від 28.05.2024 р. та є актуальним з 01.07.2024 р.



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

В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «E-likі». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «E-likі», які доступні за посиланням: uniqa.ua/oferta/at-kb-privat-bank/



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