

## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «E-liki»

редакція від 03.01.2025 р.

Загальні умови страхового продукту «E-liki» (далі – Умови) – це внутрішній документ Страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці Умови визначають особливості укладення договорів страхування за страховим продуктом «E-liki» (далі – Договір або Договір страхування).

Договір страхування складається з публічної частини Договору, якою є ці Умови, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс медичного страхування за стандартним страховим продуктом «E-liki» (далі - Поліс).

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за страховим продуктом «E-liki» шляхом приєднання на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

В Полісі визначається обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню.

Страховий продукт «E-liki» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

### **1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА",**

---

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № Б0000142, дата реєстрації: 21.08.2004 р.; місцезнаходження Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»; код ЄДРПОУ 35320033;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: цілодобовий інформаційний центр за телефон (044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), e-mail [office@uniga.ua](mailto:office@uniga.ua); веб-сайт [www.uniga.ua](http://www.uniga.ua).

IBAN UA943052990000026503040100998 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20033533.

### **2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,**

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №093002А від 14.11.2017 року, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

Контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>

### **3. СТРАХУВАЛЬНИК**

---

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Полісу.

#### **4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ**

---

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.4.2. Умов), Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.5 Полісу, та з якими пов'язані:

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

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

**Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувач за Договором (за наявності) вказується в п.4.4. Полісу.

#### **5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА**

---

5.1. Договір укладений його Сторонами про страхування Страхувальника або третіх осіб, інформація про яких вказана в п.5 Полісу, за їх згодою. Інформація про Застрахованих осіб зазначається в п.5 Полісу у обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру страхової виплати щодо кожної Застрахованої особи.

5.2. Застрахованою особою за Договором є фізична особа, вказана у п.5 Полісу, та яка надала письмову або усну згоду на укладення Договору на її користь. Застрахованою особою не може бути особа, вказана в п.12.4. Умов.

5.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника, передбачених Договором, окрім прав / обов'язків, які можуть належати Страхувальнику / бути виконані виключно Страхувальником. Обов'язок щодо сплати страхового платежу може бути покладено на Застраховану особу виключно за наявності її письмової згоди.

5.4. Підписанням Полісу в порядку, передбаченому умовами Розділу 15 Умов, **Страхувальник засвідчує, що повідомив Застрахованих осіб про укладення Договору на їх користь** у спосіб, що надає можливість підтвердження факту здійснення такого повідомлення і Застраховані особи не заперечували щодо укладання Договору на їх користь.

5.5 Відсутність заперечень Застрахованої особи та набрання чинності Договору підтверджує, що Застрахована особа ознайоmlена з Договором та загальними умовами страхового продукту (п.17.2. Умов), а також погоджується з наявністю у неї прав та обов'язків за Договором.

#### **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

---

6.1. Страховими ризиками за Договором є:

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

**6.2.** Страховим випадком за Договором є отримання Застрахованою особою в фармацевтичній установі (аптеці) лікарських засобів (а саме медикаментів-генериків та медичних виробів), що призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхових ризиків, передбачених п.6.1. Поліса, у межах діагнозів та лікарських засобів, передбачених:

- Переліком діагнозів за міжнародними класифікаціями первинної медичної допомоги та/або хвороб, при яких призначаються лікарські засоби, які входять в покриття стандартного страхового продукту «E-likі» (далі - **Перелік діагнозів**), що опублікований на веб-сторінці Страховика за посиланням [https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky\\_diaqnoziv\\_ta\\_likarskyh\\_zasobiv.pdf](https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky_diaqnoziv_ta_likarskyh_zasobiv.pdf)
- Переліком міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, які входять в покриття стандартного страхового продукту «E-likі» (далі - **Перелік лікарських засобів**), що опублікований на веб-сторінці Страховика за посиланням [https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky\\_diaqnoziv\\_ta\\_likarskyh\\_zasobiv.pdf](https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky_diaqnoziv_ta_likarskyh_zasobiv.pdf)

Враховуючи, що перелік лікарських засобів динамічно оновлюється за рахунок створення та реєстрації нових лікарських засобів, закінчення терміну дії реєстраційних посвідчень існуючих препаратів, застосування лікарських засобів регламентується протоколами та настановами лікування в залежності від діагнозів, Полісом може бути передбачено, що Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів встановлюються в окремих додатках. Додатки оновлюються, затверджуються наказами по компанії і публікуються на сайті страховика за посиланням [https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky\\_diaqnoziv\\_ta\\_likarskyh\\_zasobiv.pdf](https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/Pereliky_diaqnoziv_ta_likarskyh_zasobiv.pdf). На дату страхової події використовується актуальний Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів.

6.2.1. Подія визнається страховим випадком за Договором з урахуванням таких умов:

- лікарські засоби зареєстровані в Україні та призначені згідно з протоколами Міністерства охорони здоров'я України;
- Страховик гарантує оплату тільки МНН препарату (Міжнародна непатентована назва - унікальне найменування діючої речовини лікарського засобу, рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я);
- конкретний медичний препарат підбирається інформаційно-пошуковою системою з препаратів, які є в наявності в аптеках поблизу, виходячи зі співвідношення ціна - наявність препарату;
- подія, що має ознаки страхового випадку, настала протягом оплаченого періоду страхування (з урахуванням Розділу 9 Умов);
- призначення лікарських засобів розраховане не довше, ніж на 14-денний календарний строк лікування;
- подія, що має ознаки страхового випадку, не є виключенням зі страхових випадків (Розділ 12 Умов).

6.2.2. У разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги (допомога (послуги), які відповідно до умов Договору можуть надаватися безпосередньо Страховиком, асистуючою компанією або іншою особою, яка діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика на підставі відповідного договору та вимог законодавства, та можуть включати координацію дій Застрахованої особи та/або осіб, що надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль надання такої допомоги/послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/послуги, інших дій від імені, в інтересах та за дорученням Страховика); на умовах Договору та в межах страхової суми відшкодовуються понесені витрати на забезпечення Застрахованої особи лікарськими засобами, які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхового випадку у межах визначених Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів (п.6.2. Умов).

6.3. Послуги сплачуються за одним захворюванням – не більше ніж **2 рази** впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору. Під "Захворюванням" тут розуміється - діагноз та етіологічно пов'язані із ним стани із одного "нозологічного блоку" згідно МКХ-10 («Міжнародна класифікація хвороб»).

## **7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА**

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.2. Полісу. Страхова сума 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

7.2. **Ліміт відповідальності Страховика** встановлюється в розмірі загальної страхової суми за Договором.

7.3. **Франшиза** за Договором є безумовною та становить **20%** від вартості лікарських засобів, призначених Застрахованій особі її сімейним лікарем за кожним зверненням відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України, у межах передбачених Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів (п.6.2 Умов).

7.4. За Договором встановлюється Програма страхового продукту "Стандартні умови", строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття якої визначені умовами Договору.

## **8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ**

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Полісу.

8.2. Страховий тариф визначається залежно від віку Застрахованої особи в розмірі:

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%

8.2.1. В разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, Договір діє до дати закінчення сплаченого періоду страхування, в якому наступила вказана подія. У разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою зазначеного віку, Договір страхування припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку, та пролонгований не може бути.

Після припинення дії Договору Страхувальник має право укласти новий договір страхування із встановленням страхового тарифу та страхового платежу згідно своєї вікової категорії.

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Полісу.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі:

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

#### 8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

**IBAN UA943052990000026503040100998в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20033533.**

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

8.5.3. Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Полісу у безготівковій формі.

8.5.4. Страховий платіж сплачується у дату початку строку дії Договору, зазначену в п.9.1. Полісу. У разі встановлення щомісячного платежу, дата сплати страхового платежу за кожний період страхування відповідає даті встановленого Страхувальником регулярного платежу, зазначеного в п.8.6.3. Полісу. Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником шляхом зміни дати регулярного платежу.

8.5.5. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.6. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

## **9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.9 Полісу.

9.1.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – **1 (один) місяць**. Кількість періодів страхування зазначено у п.8.3 Полісу.

9.2.1. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу, що визначена згідно з п.8.6.3 Полісу, на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в п.8.3. Полісу.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором не діє, виплати страхового відшкодування за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня (за київським часом), наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення періоду страхування згідно з п.8.3. Полісу. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору, а у разі лонгації Договору згідно з п.9.3. Полісу, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору надається за продовженим (лонгованим) Договором.

9.2.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль**.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на 12 місяців, з кожним наступним продовженням (лонгацією) на 12 місяців на умовах, визначених цим Полісом та Умовами, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Полісу.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за **30 (тридцять) днів** до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за **30 (тридцять) днів** до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

<b>9.4. Період очікування страхового випадку</b>	<b>14 (чотирнадцять) днів від дати набрання чинності Договором або дати відновлення відповідальності Страховика (якщо страхове покриття не діяло протягом 3 (трьох) періодів страхування поспіль).</b>
--	--

9.4.1. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу 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 не були сплачені протягом 3 (трьох) послідовних періодів страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

9.4.2. Період очікування не застосовується лише у випадку укладення нового договору страхування в зв'язку з переходом до іншої вікової групи щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи – за умови безперервного страхування (відсутності неоплаченого періоду страхування між датою завершення

попереднього договору страхування та датою початку нового договору страхування, укладеного щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи).

---

## **10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

---

10.1. Територією страхування є Україна.

10.2. 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.

---

## **11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

---

11.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись до сімейного лікаря, з яким у Застрахованої особи підписана декларація (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 цього Договору Застрахована особа зобов'язана її підписати), а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору.

11.2. Сімейний лікар на підставі проведеного медичного огляду (діагностичного / лабораторного обстеження, за необхідності), встановлює діагноз за кодом ІСРС 2 та/або МКХ-10 та призначає Застрахованій особі лікарські засоби, відповідно до протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах передбачених Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів (п.6.2. Умов).

11.3. Сімейний лікар проводить верифікацію Застрахованої особи шляхом заповнення в медичній інформаційній системі (далі - МІС) номеру Договору страхування та дати народження Застрахованої особи. За цими даними сімейний лікар через МІС передає запит до електронної системи «ЗаХист» для підтвердження чинності Договору страхування, періоду дії та найменування Страховика.

11.4. Надаючи сімейному лікарю номер Договору страхування та свою дату народження, Застрахована особа надає та підтверджує згоду на використання МІС для передачі знеособлених відомостей про неї (у тому числі про встановлені діагнози і призначені ліки тощо) для обробки в електронній системі «ЗаХист» з метою використання Страховиком таких даних для виконання зобов'язань згідно з цим Договором, а також для реалізації Сторонами своїх прав та обов'язків за цим Договором, про що Страхувальник та Застрахована особа додатково не повідомляються.

11.5. У разі підтвердження верифікації Застрахованої особи сімейний лікар формує електронний рецепт згідно з клінічними протоколами лікування Міністерства охорони здоров'я України, що є стандартними на території України, який містить діючі речовини відповідно до призначень сімейного лікаря.

11.6. Електронна система «ЗаХист» формує заявку в аптеку через СЗЛ для визначення конкретного торгового найменування лікарського засобу, виходячи з його найнижчої відпускної ціни (вартості), доступної електронній системі «ЗаХист», з перевіркою відповідності відомостей щодо встановленого медичним працівником Застрахованій особі діагнозу, до виписаної за електронним рецептом діючої речовини, відповідно до умов Договору страхування.

11.7. Застрахована особа чи її уповноважені особи, шляхом СМС-інформування, отримує відомості від електронної системи «ЗаХист» про готовність лікарського засобу до видачі в аптеці за електронним рецептом, розміру франшизи, числового коду замовлення та місця знаходження аптечного закладу, який відпускає відповідний медичний препарат, що знаходиться найближче до Застрахованої особи. Електронна система «ЗаХист», за результатами організації та/або відмови заявки в аптеку, направляє інформацію Страховику.

11.8. Застрахована особа може отримати призначені за рецептом медикаменти **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 з ключовим словом, згенерованим системою «Захист», що вказане в СМС-повідомленні, а також сплатити розмір франшизи, передбаченої п.7.3. Умов– після чого Застрахована особа отримує лікарські засоби.

11.9. Якщо протягом вказаного в п.11.8. Умов строку (сорока восьми годин), який надається Застрахованій особі для отримання лікарських препаратів, така Застрахована особа не звернулася до аптеки – замовлення анулюється. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем.

11.10. У будь-якому випадку призначення лікарських засобів Застрахованій особі не може перевищувати ліміт дозування, яке передбачає прийом препаратів довше, ніж на 14-денний календарний строк лікування. У разі, коли термін лікування перевищує вказаний строк, повинно бути оформлено нове медичне призначення лікарських засобів від сімейного лікаря.

11.11. У будь-якому випадку призначення лікарських засобів по одному й тому ж захворюванню не може бути більше, ніж 2 (два) рази впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору.

**11.12. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання документів.**

11.12.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором, на підставі електронної заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту.

11.12.2. Електронна заява Страхувальника (Застрахованої особи) формується за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента). Сторони домовились, що заява про страхову виплату, сформована за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента) за формою та юридичними наслідками прирівнюється до письмової, і є підставою для здійснення страхової виплати.

11.12.3. До електронної заяви додається електронний рецепт, складений сімейним лікарем, який є медичним документом та містить необхідну інформацію, що дозволяє Страховику визнати випадок страховим (номер Договору, діагноз, встановлений за кодом ICPC 2 та/або ICD 10, відповідні медичні призначення).

11.12.4. Інші документи медичних закладів за подією, що має ознаки страхового випадку, визначаються договорами, укладеними між Страховиком та відповідними медичними закладами (збір цих документів покладається на Страховика).

11.12.5. Страховик має право вимагати та запитувати у Страхувальника (Застрахованої особи) інші документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитків, і до їх отримання - призупинити вирішення питання про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування; а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг.

11.13. Розмір страхової виплати визначається Страховиком, 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 діагнозів та Переліку лікарських засобів (п.6.2. Умов) , але у будь-якому випадку, не більше страхової суми, зазначеної в п.7.2. Полісу для відповідної Застрахованої особи.

11.13.1. Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи, передбаченої п. 7.3. Полісу.

11.14. Після здійснення страхової виплати загальна страхова сума за Договором (п.7.2. Полісу) зменшується на виплачену суму страхової виплати. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору. При цьому відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше здійсненими страховими виплатами.



11.14.1. Якщо виплату здійснено в розмірі 100% страхової суми за Договором, то дія цього Договору припиняється на підставі абз.2 п.16.2.2. Умов– з моменту списання відповідної грошової суми з рахунку Страховика.

11.15. Рішення про страхову виплату або відмову (про що письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу)) у страховій виплаті приймається Страховиком протягом **5 (п'яти) робочих днів**, якщо інший строк не передбачений договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним закладом (аптекою).

11.16. Страховик здійснює страхову виплату протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати складання страхового акту або в той же строк письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним із закладом (аптекою).

11.17. 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 Договором.

11.17.1. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договором, укладеним між Страховиком та фармацевтичним медичним закладом (аптекою), в якому Застрахована особа отримала лікарські засоби (медикаменти, медикаменти-генерики, медичні вироби) в порядку та на умовах, передбачених Договором.

11.18. Страховик має право відстрочити прийняття рішення (про виплату або про відмову у страховій виплаті) в таких випадках:

11.18.1. у разі сумнівів в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи за наявності інших обставин, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами / медичними установами, але не більше, ніж на **3 (три) місяці**;

11.18.2. якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес – до закінчення розслідування або прийняття судового рішення, але не більше ніж **але не більше ніж на 6 (шість) місяців**;

11.18.3. з підстав, передбачених законодавством у сфері фінансового моніторингу, якщо не буде завершено належні заходи фінансового моніторингу, що вчиняються Страховиком відповідно до законодавства – до здійснення завершення здійснення таких заходів, але не більше, ніж на **3 (три) місяці**.

## **12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

---

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом;

12.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. одержання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

- 12.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 12.1.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими пп.12.2. - 12.8. Умов.
- 12.2. Не є страховим випадком за Договором та виключаються зі страхового покриття такі випадки:
- 12.2.1. настання страхового випадку до дати початку строку дії Договору, або після дати закінчення строку дії Договору, або протягом періоду очікування страхового випадку, або протягом неоплаченого періоду страхування (визначаються згідно з Розділом 9 Полісу);
- 12.2.2. лікування поза межами території дії Договору;
- 12.2.3. лікування, що не призначене сімейним лікарем;
- 12.2.4. лікування хронічних захворювань в стадії ремісії та/або компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій;
- 12.2.5. лікування оригінальними препаратами, окрім випадків, коли в Україні відсутні зареєстровані медикаменти-генерики з відповідною діючою речовиною;
- 12.2.6. лікування всіх інших захворювань/станів/синдромів поза списком переліку діагнозів, які зазначені в Переліку діагнозів (п.6.2. Умов);
- 12.2.7. лікування лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами), які не передбачені Переліком лікарських засобів (п.6.2. Умов) для відповідного діагнозу;
- 12.2.8. лікування, випадки призначення, об'єм та дозування якого не відповідають протоколам Міністерства охорони здоров'я України та/або умовам Договору страхування;
- 12.2.9. будь-які випадки лікування, що призначені з профілактичною метою;
- 12.2.10. будь-які медичні послуги, що не є лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами).
- 12.3. Страховик не відшкодовує вартість наступних лікарських засобів, які:
- 12.3.1. придбані за межами аптечної мережі України та/або не зареєстровані в Україні;
- 12.3.2. не призначені сімейним лікарем (випадки самолікування);
- 12.3.3. придбані поза мережею eHealth;
- 12.3.4. 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);
- 12.3.5. 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 відповідно до 11.10. Умов);
- 12.3.6. 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;
- 12.3.7. У разі, якщо Застрахована особа не отримала замовлені лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин після отримання нею від Страховика сповіщення про замовлення, зазначеного в пп.11.6., 11.7. Розділу 2 Умов.
- 12.4. Не можуть бути застрахованими особи:
- які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
  - які 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), злюкисними новоутвореннями;

- які є психічно хворими;
- які є ВІЛ-інфікованими.

12.5. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.4. Умов, до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути Застрахованою особою відповідно до п.12.4. Умов, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.6. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.15.2. Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.15.2. Умов, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

## **13. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

---

### **13.1. Страховик зобов'язаний:**

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. 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.

### **13.2. Страховик має право:**

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду).

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Умов.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Умов.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяців.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

13.2.9.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

13.2.9.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

13.2.9.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

13.2.9.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

13.2.9.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

13.2.9.6. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигододержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.2.10. Якщо передбачено Полісом, розміщувати Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів на веб-сайті Страховика за посиланнями, вказаними в п.6.2. Умов, а у разі оновлення чи зміни номенклатури міжнародних непатентованих назв лікарських засобів чи діагнозів за міжнародними класифікаціями первинної медичної допомоги та/або хвороб, Страховик зобов'язаний розміщувати актуальний Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів шляхом публікації їх нової редакції на веб-сайті Страховика за посиланнями, зазначеними в п.6.2. Умов.

### **13.3. Страхувальник зобов'язаний:**

13.3.1. 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.

13.3.2. 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 відповідно до переліку, вказаного в п.15.2 Умов, і надалі протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до п.12.4. Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування.

**13.3.4. Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.**

13.3.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування.

13.3.6. При настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.12. Відповідно до п.8.2.1. Умов, самостійно перевіряти статус Договору в персональному кабінеті Приват24 та в разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, самостійно укласти новий договір страхування на умовах страхового тарифу, який відповідає віку Застрахованої особи у персональному кабінеті Приват24 або у ІТС Страхового агента.

### **13.4. Страхувальник має право:**

13.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору страхування у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

13.4.3. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування.

13.4.6. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

13.4.7. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цих Умов.

13.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника).

13.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.6.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

#### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ**

---

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше **1(одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше **15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати **45 (сорока п'яти) днів**.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 225 60 00** або **+38 (097) 170 03 73 (Київстар)**, **+38 (066) 170 03 73 (Vodafone)**, **+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)**(цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: **[office@uniga.ua](mailto:office@uniga.ua)** або засобами поштового зв'язку на адресу Страховика **Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту **[nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)**, використовуючи спеціальну форму

<https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

## **15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ**

---

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається із Загальних умов страхового продукту, що є публічною частиною Договору та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або ідентифікуватися в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, які необхідні для укладення Договору страхування, та мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові;
- дату народження;
- місце проживання / перебування;
- реєстраційний номер облікової картки платника податків;
- номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування;
- відсутність у Застрахованої особи обставин та хвороб, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до п.12.5 Умов. Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страховальником шляхом підписання Поліса;
- інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес визначається потребою Страховальника (Застрахованої особи) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, що підтверджується укладенням Страховальником Договору згідно з цими Умовами на свою користь або на користь Застрахованої особи.

Перед укладенням Договору страхування Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на Умовах, розміщених на офіційному сайті Страховика [uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/](https://uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/). та Страхового агента <https://www.pb.ua>, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (Умови страхового продукту є загальними для споживачів).

15.3. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір на цих Умовах вважається здійснення Страховальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної



частини Договору) простим електронним підписом (OTP-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» або згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приєднується до цих Умов. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до умов цих Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс та ці Умови разом з Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів (п.6.2. Умов). Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

15.5. Страхувальник, приймаючи Умови, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика [www.uniga.ua](http://www.uniga.ua) та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/e-lik> , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Умови, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.



15.8. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням [uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/](http://uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/), включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови стандартного страхового продукту) надаються Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням [uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/](http://uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/).

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в Умовах.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;
- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.

## **16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ**

---

## 16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Зміни до цих Умов вносяться Страховиком в односторонньому порядку шляхом викладення їх у новій редакції. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту ці Умови припиняють дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов страхового продукту. Договір, укладений за цими Умовами, продовжує діяти на умовах, визначених цими Умовами, до закінчення строку його дії (включаючи лонгацію строку дії Договору на цих Умовах), крім випадків внесення змін до договору страхування за згодою Сторін.

16.1.2. Всі зміни до Договору страхування за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.3. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії Mobile Banking.

## 16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:**

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- у разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою віку, за яким п.8.2. Умов передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, Договір страхування припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку згідно з п.8.2.1. Умов;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування.

16.2.3.3. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.16.2.3.1. та п.16.2.3.2. Умов, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою

**СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ**, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн.

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору =  $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$ , в грн., де

ПЗ = Загальний річний страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору =  $\text{СПЗ} \times 55\%$ , де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору =  $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДЗ}$ , в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн.

\* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у

повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) банківських днів** з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

---

## 17. ІНШІ УМОВИ

---

17.1. Договір укладається на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України. Дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ. Актуальність відомостей щодо ліцензії **ПрАТ "СК "УНІКА" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ** можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: <https://kis.bank.gov.ua/>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту "E-like"**, затверджених Наказом №157 від 05.12.2024 р., дата початку дії 03.01.2025 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням [unika.ua/oferta/at-kb-privat-bank/](https://unika.ua/oferta/at-kb-privat-bank/) (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

17.2.1. Договір укладено за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування «медичне страхування».

17.2.2. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

**Асистуюча компанія** – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам на умовах, передбачених цим Договором;

**ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**Медична інформаційна система (МІС)** — інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі;

**Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (далі - ІСРС-2)** - кодування причини звернення пацієнта , діагнозу та процесу надання медичної допомоги.

**Міжнародна класифікація хвороб (далі - МКХ-10)** - перелік хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, в тому числі супутніх діагнозів, ускладнень лікування, причин смерті.

**Система "ЗаХист"** — сукупність організаційних і технічних засобів для обміну, збереження та обробки інформації, для надання послуг за Договором.

**Сервіс замовлення ліків (СЗЛ)** – інформаційно-телекомунікаційна система, призначене для автоматизованого замовлення ліків за страховим продуктом;

**Лікарські засоби** – медикаменти, медикаменти-генерики, медичні вироби (витратні медичні матеріали), у межах переліку та обсягах, передбачених Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів (п.6.2. Умов), які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням

страхових ризиків, передбачених п.6.1. Умов, згідно з протоколами лікування Міністерства охорони здоров'я України;

**Генерик** – відтворений лікарський препарат, який за своєю терапевтичною ефективністю та безпекою відповідає оригінальному препарату, взаємозамінний з його патентованим аналогом;

**Медичні вироби** – матеріали медичного призначення, витратні медичні матеріали;

**Захворювання** – патологічні зміни організму людини (погіршення стану здоров'я), що проявляється порушеннями його будови, обміну речовин та/або функціонування. За характером перебігу захворювання поділяються на гострі захворювання та хронічні захворювання. Окремою групою захворювань в Договорі виділено критичні захворювання, вперше виявлені протягом дії Договору;

**Гостре захворювання** – захворювання, що виникло несподівано, серед повного здоров'я Застрахованої особи та/або причини виникнення якого ніяк не пов'язані із станом здоров'я Застрахованої особи, що існував до моменту початку даного захворювання;

**Хронічне захворювання** – захворювання, що виникло поступово та характеризується довготривалістю з повільно виникаючими патологічними змінами в організмі, часто без симптомів та повільним перебігом з періодами загострення та ремісії;

**Загострення хронічного захворювання** – період розвитку хронічного захворювання, що характеризується посиленням патологічних проявів та/або симптомів хронічного захворювання (без виникнення нового захворювання), та потребує надання медичної допомоги, а у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрозувати життю Застрахованої особи;

**Хронічне захворювання в стадії ремісії** – період перебігу хронічного захворювання Застрахованої особи, що характеризується зменшенням суб'єктивних скарг та стиханням об'єктивних клінічних проявів хронічного захворювання спонтанно або внаслідок проведеного лікування, зміни способу життя, покращення стану здоров'я Застрахованої особи порівняно з стадією загострення;

**Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю та працездатності Застрахованої особи.

**Період страхування** - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Умов).

**Фармацевтичний медичний заклад (аптека)** – заклад охорони здоров'я, що співпрацює з Страховиком, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми або їх відокремлені підрозділи, фізичні особи-підприємці, основними завданнями яких є забезпечення медичного обслуговування шляхом надання фармацевтичних медичних послуг згідно з чинним законодавством України, з якими Страховик уклав договори про співпрацю (обслуговування застрахованих осіб).

**Страховий захист** - зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. **Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за

Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

**17.5. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 50 % страхового платежу.**

**17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику та Асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика) та Асистуючій компанії:

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу Асистуючій компанії та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб;

- передачу та/або надання доступу до персональних даних Страхувальника, Застрахованих осіб з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.6. Умов. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

Всі Застраховані особи за цим Договором повідомлені про страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не були повідомлені Страхувальником про страхування за Договором, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

17.6.6. Страхувальник /Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Асистуючій компанії та Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

**17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

**17.8. Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

**17.10. Положення про виключення та санкції.** Незважаючи на інші положення Договору, Договір забезпечує страховий захист в тій мірі, наскільки даний страховий захист не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

**17.11. Страхувальник, підписуючи Договір, надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента та підтверджує, що отримав згоду від Застрахованих осіб**

**отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента** на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, а також **надає згоду** на проведення Страховиком/Страховим агентом **ідентифікації його як Страхувальника** та підтверджує, що **отримав згоду від Застрахованих осіб** на проведення Страховиком їх **ідентифікації як Застрахованих осіб**, за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб відповідно, **під час звернення до Страховика/Страхового агента** за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQAua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо.

#### **Страхувальник підтверджує:**

- що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом **для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором)**, для надання консультацій, внесення змін до умов Договору;
- що **повідомив Застрахованих осіб**, що номер телефону Застрахованої особи може використовуватися Страховиком/Страховим агентом **для отримання підтвердження від Застрахованої особи способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови, що Застрахована особа є Вигодонабувачем за Договором)**, для надання консультації;
- що засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб, надані під час укладення Договору, є актуальними на дату укладення Договору та **зобов'язується повідомити Страховика/Страхового агента** протягом 5 (п'яти) робочих днів **у випадку їх зміни**. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником про зміну засобів зв'язку вчасно, направлені Страховиком повідомлення на останні надані Страхувальником Страховику/Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб є належним чином виконані Страховиком.

17.12. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованої особи (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються медичним закладом Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо медичному закладу).

У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від медичного закладу інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

17.13. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сайті Страховика за посиланням [www.uniqa.ua](http://www.uniqa.ua), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

17.14. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну



необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

17.15. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/ страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

17.16. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта [my.unica](http://my.unica.com), мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного / мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта [my.unica](http://my.unica.com), мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

## 18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

---

18.1. Ці Умови стандартного страхового продукту «E-like» дійсні з **03.01.2025 року** та діють до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Умов або оприлюднення їх нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.9 Полісу.

18.2. Дію попередніх редакцій Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Умов стандартного страхового продукту.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (в режимі гіперпосилання):

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.12.2021 р. до 09.01.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2023 р. до 31.01.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.02.2023 до 31.12.2023 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.01.2024 до 24.01.2024 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 25.01.2024 до 30.06.2024 \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2024 по 02.01.2025 \(включно\)](#)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

**Перелік діагнозів**  
**за міжнародними класифікаціями первинної медичної допомоги та/або хвороб,**  
**при яких призначаються лікарські засоби, які входять в покриття страхового продукту**  
**«E-Iki»**

№ з/п	Код ICPC2	Назва ICPC2
1	A03	Лихоманка
2	A11	Біль у грудях БДУ
3	A29	Інші загальні симптоми / скарги
4	A72	Вітряна віспа
5	A77	Вірусні захворювання інші / БДУ
6	A78	Інфекційні захворювання інші / БДУ
7	A80	Травма / пошкодження БДУ
8	A92	Алергія / алергічна реакція БДУ
9	A94	Інші перинатальні захворювання
10	A99	Захворювання / стан неуточненої природи
11	B02	Лімфат. вузол (ли) збільшений / болючий
12	B70	Лімфаденіт гострий
13	B80	Залізодефіцитна анемія
14	B82	Інша /невизначена анемія
15	B99	Інші захворювання (кров, лімф.орг., селез)
16	D01	Біль у животі /кольки без локалізації
17	D02	Біль в епігастральній ділянці
18	D03	Печія
19	D04	Ректальний /анальний біль
20	D06	Біль у животі локалізований інший
21	D07	Диспепсія / розлад травлення
22	D11	Діарея
23	D12	Запор
24	D19	Зуби /ясна симптоми / скарги
25	D29	Інші симптоми / скарги
26	D70	Шлунково-кишкова інфекція
27	D72	Вірусний гепатит
28	D73	Гастроентерит імовірно інф. походження
29	D82	Захворювання зубів / ясен
30	D83	Захворювання роту / язика / губ
31	D84	Захворювання стравоходу
32	D85	Виразка дванадцятипалої кишки
33	D86	Виразкова хвороба інш.
34	D87	Розлад функції шлунка
35	D93	Синдром подразненої товстої кишки
36	D94	Хронічний ентерит / виразковий коліт

37	D96	Гельмінти / інші паразити
38	D97	Захворювання печінки БДУ
39	D98	Холецистит / жовчнокам'яна хвороба
40	D99	Хвороба системи травлення, інш.
41	F02	Червоне око
42	F05	Порушення зору інші
43	F29	Око симптоми/скарги інші
44	F70	Кон'юнктивіт інфекційний
45	F71	Кон'юнктивіт алергічний
46	F72	Блефарит / ячмінь / халазион
47	F73	Очні інфекції / запалення інші
48	F76	Стороннє тіло в оці
49	F79	Травма очей інш.
50	F99	Захворювання ока/придатків, інші
51	H01	Біль у вусі / оталгія
52	H02	Скарги на порушення слуху
53	H13	Відчуття закладеного вуха
54	H29	Вушні симптоми / скарги інші
55	H70	Зовнішній отит
56	H71	Гострий середній отит / мірингіт
57	H72	Серозний середній отит
58	H73	Сальпінгіт евстахієвої труби
59	H81	Надмірна секреція вушної сірки
60	H99	Захворювання вуха інші
61	K01	Біль у серці
62	K04	Серцебиття
63	K05	Порушення серцевого ритму інші
64	K29	Інші симптоми/скарги ССС
65	K70	Інфекції системи кровообігу
66	K74	ІХС із стенокардією
67	K75	Гострий інфаркт міокарда
68	K76	ІХС без стенокардії
69	K77	Серцева недостатність
70	K78	Фібриляції передсердь / миготіння
71	K80	Серцева аритмія БДУ
72	K81	Серцевий /артеріальний шум БДУ
73	K83	Захворювання клапану серця БДУ
74	K84	Хвороби серця інші
75	K85	Підвищений кров'яний тиск
76	K86	Гіпертонія неускладнена
77	K87	Гіпертонія з ускладненням
78	K89	Транзиторна ішемія головного мозку
79	K90	Інсульт / порушення мозкового кровообігу
80	K91	Захворювання судин мозку
81	K92	Атеросклероз / захворювання периф. судин
82	K94	Флебіт / тромбофлебіт
83	K95	Варикозне розширення вен ніг
84	K96	Геморой

85	K99	ХСК інші
86	L01	Шия - симптоми/скарги
87	L02	Спина - симптоми/скарги
88	L03	Поперек - симптоми/скарги
89	L04	Грудна клітина - симптоми/скарги
90	L08	Плече - симптоми/скарги
91	L09	Рука - симптоми/скарги
92	L12	Кисть/палець - симптоми/скарги
93	L13	Таз - симптоми/скарги
94	L14	Гомілка/стегно - симптоми/скарги
95	L15	Коліно - симптоми/скарги
96	L16	Щиколотка - симптоми/скарги
97	L17	Стопа /палець ноги - симптоми/скарги
98	L20	Суглоб - симптоми/скарги БДУ
99	L29	Симптоми /скарги (L) інші
100	L72	Перелом: променевої/ліктьової кістки
101	L73	Перелом: гомілкової/малогомілк. кістки
102	L74	Перелом: кисть/стопа
103	L75	Перелом: стегна
104	L76	Перелом: інші
105	L77	Р/Д гомілковостопного суглоба
106	L78	Р/Д колінного суглоба
107	L79	Р/Д суглобу БДУ
108	L80	Вивих /підвивих
109	L81	Травма опорно-рухової системи БДУ
110	L83	Шийний синдром
111	L84	Спинний синдром без іррадіації болю
112	L86	Спинний синдром з іррадіацією болю
113	L87	Бурсит /тендиніт /синовіт БДУ
114	L88	Ревматоїдний / серопозитивний артрит
115	L89	Остеоартроз кульшового суглоба
116	L90	Остеоартроз колінного суглоба
117	L91	Остеоартроз інш.
118	L92	Плечовий синдром
119	L94	Остеохондроз
120	L99	Захворювання (L) інші
121	N01	Головний біль
122	N17	Втрачання рівноваги / запаморочення
123	N19	Розлад мовлення
124	N29	Неврологічні симптоми / скарги інші
125	N79	Струс мозку
126	N89	Мігрень
127	N92	Невралгія трійчастого нерва
128	N94	Периферичний неврит / нейропатія
129	N95	Головний біль напруги
130	N99	Неврологічні захворювання, інші
131	R01	Відчуття тривоги/нервування/напруженості
132	R05	Кашель

133	R06	Кровотеча з носа
134	R07	Чханья / закладеність носа
135	R08	Ніс - симптом / скарга інш.
136	R09	Синус - симптом / скарга
137	R21	Горло - симптом / скарга
138	R72	Стрептококова інфекція горла
139	R74	Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів
140	R75	Гайморит / синусит гострий / хронічний
141	R76	Гострий тонзиліт
142	R77	Гострий ларингіт / трахеїт
143	R78	Гострий бронхіт / бронхіоліт
144	R79	Хронічний бронхіт
145	R80	Грип
146	R81	Пневмонія
147	R83	Респіраторні інфекції інші
148	R90	Гіпертрофія мигдалин / аденоїди
149	R96	Астма
150	R97	Алергічний риніт
151	R99	Захворювання дихальної системи інш.
152	S06	Локалізований висип
153	S07	Генералізований висип
154	S09	Інфекційне ураження пальців рук / ніг
155	S10	Фурункул / карбункул
156	S11	Шкірна інфекція посттравматична
157	S12	Укус/ жало комахи
158	S13	Укус тварини / людини
159	S14	Опік
160	S16	Синяк / забій
161	S18	Рвана рана / поріз
162	S20	Шкірний нарід/мозоль
163	S22	Ніготь - симптом / скарга
164	S29	Шкірні симптоми / скарги інші
165	S70	Оперізуєчий герпес
166	S74	Дерматофітоз
167	S76	Шкірні інфекції інші
168	S86	Себорейний дерматит
169	S87	Дерматит / атопічна екзема
170	S88	Контактний/алергічний дерматит
171	S90	Рожевий лишай
172	S91	Псоріаз
173	S94	Врослий ніготь
174	S97	Хронічна виразка шкіри
175	S98	Кропив'янка
176	S99	Шкірні захворювання, інші
177	T29	Інший симптом/скарга (Т)
178	T85	Гіпертиреозидизм / тиреотоксикоз
179	T86	Гіпотиреозидизм / мікседема
180	T92	Подагра

181	T99	Інші ендокринні розлади/порушення метаболізму/харчування
182	U01	Дизурія / болюче сечовипускання
183	U07	Сеча - симптом / скарга, інші
184	U14	Нирка - симптом / скарга
185	U70	Пієлонефрит / пієліт
186	U71	Цистит / сечова інфекція інша
187	U88	Гломерулонефрит / нефроз
188	U95	Сечокам'яна хвороба
189	U99	Захворювання сечової системи, інші
190	X18	Біль у молочній залозі
191	X88	Фібозно-кістозна хвороба молочн. залоз
192	X99	Інші захворювання статевих органів (X)
193	Y06	Простата симптоми/скарги
194	Y73	Простатит/сім'яний везикуліт
195	Y81	Фімоz/надмірна крайня плоть
196	Y99	Інші захворювання статевих органів (Y)

**Перелік міжнародних непатентованих назв лікарських засобів,  
які входять в покриття страхового продукту  
«E-likі»**

1	АВІБАКТАМ+ЦЕФТАЗИДИМ	CEFTAZIDIME AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR
2	АВОКАДО И СОЄВА ОЛІЯ, НЕОБМИЛЮВАНА	AVOCADO AND SOYABEAN OIL, UNSAPONIFIABLES
3	А-ДІСТОН	COMB DRUG
4	АЗЕЛАСТИН	AZELASTINUM
5	АЗЕЛАСТИН+ФЛУТИКАЗОН	FLUTICASONE, COMBINATIONS
6	Азитроміцин	Azithromycinum
7	АЗТРЕОНАМ	AZTREONAMUM
8	АЛКЛОМЕТАЗОН	ALCLOMETASONUM
9	АЛОЕ ДЕРЕВОВИДНЕ	ALOE ARBORESCENS MILL
10	Альбендазол	Albendazolum
11	АЛЬВЕРИН+СИМЕТИКОН	ALVERINUM+SIMETICONUM
12	АЛЮМІНІЮ ГІДРОКСИД+БЕНЗОКАЇН+МАГНІЮ ГІДРОКСИД	ALUMINIUM HYDROXIDE, COMBINATIONS
13	АЛЮМІНІЮ ГІДРОКСИД+МАГНІЮ ГІДРОКСИД	ORDINARY SALT COMBINATIONS
14	АЛЮМІНІЮ ГІДРОКСИД+МАГНІЮ ГІДРОКСИД+СИМЕТИКОН	ORDINARY SALT COMBINATIONS AND ANTIFLATULENTS
15	АЛЮМІНІЮ ФОСФАТ	ALUMINII PHOSPHAS
16	АМБАЗОН	AMBAZONUM
17	Амброксол	Ambroxolum
18	АМБРОКСОЛ+АЦЕТИЛЦИСТЕЇН	ACETYLCYSTEINUM+AMBROXOLUM
19	Амброксол+Кетотифен+СОЛОДКА ГОЛА/УРАЛЬСКА+Теобромін	COUGH SUPPRESSANTS AND MUCOLYTICS
20	АМІАК	AMMONIA
21	Амікацин	Amikacinum
22	АМІЛМЕТАКРЕЗОЛ+ДИХЛОРБЕНЗИЛОВИЙ СПИРТ	AMYLMETACRESOLUM+DICHLOROBENZYL ALCOHOL
23	АМІЛМЕТАКРЕЗОЛ+ДИХЛОРБЕНЗИЛОВИЙ СПИРТ+ЛЕВОМЕНТОЛ	AMYLMETACRESOLUM+DICHLOROBENZYL ALCOHOL+LEVOMENTHOLUM
24	Амінокапронова кислота	AMINOCAPROIC ACID
25	Амінофілін	AMINOPHYLLINUM
26	Амінофілін+БЕЛАДОНА ЛІКАРСЬКА+ЕФЕДРИН+КОФЕЇН+Парацетамол л+Фенобарбітал+ЦИТИЗИН	THEOPHYLLINE, COMBINATIONS WITH PSYCHOLEPTICS
27	Амінофілін+КАЛІЮ ХЛОРИД+МАГНІЮ ХЛОРИД	THEOPHYLLINE, COMBINATIONS EXCL. PSYCHOLEPTICS
28	Амоксицилін	Amoxicillinum
29	Амоксицилін+Клавуланова Кислота	AMOXICILLIN AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR
30	АМОКСИЦИЛІН+КЛАРИТРОМІЦИН+ОМЕПРАЗОЛ	AMOXICILLINUM+CLARITHROMYCINUM+OME PRAZOLUM
31	Ампіцилін	Ampicillinum
32	Ампіцилін+Сульбактам	AMPICILLIN AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR

33	АНИС ЗВИЧАЙНИЙ	ANISUM VULGARE GAERTN
34	АРАЛІЯ МАНЬЧЖУРСЬКА	ARALIA MANDSHURICA RUPP. ET MAXIM
35	АРОНІЯ ЧОРНОПЛОДНА (ГОРОБИНА ЧОРНОПЛОДНА)	ARONIA MELANOCARPA
36	АРТИШОК ПОСІВНИЙ	CYNARA SCOLYMUS
37	Аскорбінова кислота	Ascorbic acid
38	Аскорбінова кислота+ЗАЛІЗА СУЛЬФАТ	VITAMIN C+FERRI SULFAS
39	Аскорбінова кислота+НАТРІЮ АСКОРБАТ+ЦИНКУ ОКСИД	Ascorbic acid+SODIUM ASCORBATUM+ZINCI OXYDUM
40	Аскорбінова кислота+Парацетамол+ФЕНІРАМІН	VITAMIN C+PARACETAMOLUM+PHENIRAMINUM
41	Аскорбінова кислота+РУТОЗИД	VITAMIN C+RUTOSIDUM
42	Ацеклофенак	Aceclofenacum
43	Ацетилцистеїн	Acetylcysteinum
44	Ацикловір	Aciclovirum
45	АЦИКЛОВІР+ГІДРОКОРТИЗОН	ACICLOVIRUM+HYDROCORTISONUM
46	Баклофен	BACLOFENUM
47	БЕКЛОМЕТАЗОН+ГЕНТАМІЦИН+КЛОТРИМАЗОЛ	BECLOMETASONE AND ANTIBIOTICS
48	БЕЛАДОНА ЛІКАРСЬКА	ATROPA BELLADONNA
49	БЕНДАЗОЛ+МЕТАМІЗОЛ НАТРІЙ+ПАПАВЕРИН	METAMIZOLE SODIUM, COMBINATIONS EXCL. PSYCHOLEPTICS
50	БЕНДАЗОЛ+МЕТАМІЗОЛ НАТРІЙ+ПАПАВЕРИН+ФЕНОБАРБІТАЛ	METAMIZOLE SODIUM, COMBINATIONS WITH PSYCHOLEPTICS
51	БЕНЗАЛКОНІЮ ХЛОРИД	BENZALKONII CHLORIDUM
52	БЕНЗИДАМІН	BENZYDAMINUM
53	БЕНЗИДАМІН+ХЛОРГЕКСИДИН	BENZYDAMINUM+CHLORHEXIDINUM
54	Бензилпеніцилін	Benzylpenicillinum
55	БЕНЗОКАІН+ДЕКСТРОМЕТОРФАН+НАТРІЮ БЕНЗОАТ+СУЛЬФОГАЙЯКОЛ	BENZOCAINUM+DEXTROMETHORPHANUM+NATRII BENZOAS+SULFOGAIACOLUM
56	БЕРЕЗА ПУХНАСТА	BETULA PUBESCENS EHRH
57	Бетагістин	Betahistine
58	Бетаметазон	Betamethasonum
59	БЕТАМЕТАЗОН+ЦЕТИЛПІРИДИНІЮ ХЛОРИД	BETAMETHASONUM+CETYLPYRIDINII CHLORIDUM
60	БІБРОКАТОЛ	BIBROCATHOL
61	БІКЛОТИМОЛ	BICLOTYMOLUM
62	Біластин	Bilastinum
63	Бромгексин	Bromhexine
64	Бромгексин+Гвайфенезин+МЕНТОЛ+Сальбутамол	Bromhexine+Guaifenesin+MENTHOLUM+Salbutamolum
65	Бромгексин+Гвайфенезин+Сальбутамол	Bromhexine+Guaifenesin+Salbutamolum
66	БРОМФЕНАК	BROMFENACUM
67	Будесонід	BUDESONIDUM
68	Бутамірат+Гвайфенезин	Butamiratum+Guaifenesin
69	Валацикловір	Valacyclovirum
70	Верапаміл	Verapamilum
71	Вінпоцетин	Vinpocetinum
72	ВІСМУТУ СУБЦИТРАТ	BISMUTHI SUBCITRAS
73	ВОВЧУГ ПОЛЬОВИЙ	ONONIS ARVENSIS
74	Габапентин	Gabapentinum



75	Галантамін	Galantaminum
76	Ганцикловір	Ganciclovirum
77	ГАРБУЗ ЗВИЧАЙНИЙ/КРУПНОПЛОДНИЙ/МУСКАТНИЙ	CUCURBITA PEPO/MAXIMA/MOSCHATA
78	Гатифлоксацин	Gatifloxacinum
79	ГЕКСЕТИДИН+ХЛОРОБУТАНОЛ+ХОЛІНУ САЛІЦИЛАТ	CHLOROBUTANOLUM+CHOLINI SALICYLAS+HEXETIDINUM
80	Гентаміцин	Gentamicinum
81	ГЕНТАМІЦИН+ФЛУОЦИНОНІД	FLUOCINONIDUM+GENTAMICINUM
82	Гепарин натрій	Heparin Sodium
83	ГЕПАРИН НАТРІЙ+ДЕКСПАНТЕНОЛ+ТРОКСЕРУТИН	HEPARIN, COMBINATIONS
84	ГЕПТАМІНОЛ+ГІНКГО ДВОЛОПАТЕВЕ+Троксерутин	TROXERUTIN, COMBINATIONS
85	ГЕСПЕРИДИН+ДІОСМІН	DIOSMINUM+HESPERIDINUM
86	Гідрокортизон	Hydrocortisonum
87	ГІДРОКОРТИЗОН+ОКСИТЕТРАЦИКЛІН	HYDROCORTISONUM+OXYTETRACYCLINUM
88	ГІДРОКСИДУ ЗАЛІЗА (III) ПОЛІМАЛЬТОЗНИЙ КОМПЛЕКС	FERRIC OXIDE POLYMALTOSE COMPLEXES
89	Гідросмін	Hidrosmin
90	Гідрохлоротіазид+Каптоприл	CAPTOPRILUM+HYDROCHLOROTHIAZIDUM
91	Гімекомон	HYMECROMONUM
92	ГІРЧАК ПЕРЦЕВИЙ	POLYGONUM HYDROPIPER
93	ГЛАУЦИН+ЕФЕДРИН	GLAUCINUM+EPHEDRINUM
94	ГЛІД	CRATAEGUS L
95	ГУАНФАЦИН	GUANFACINUM
96	Даптоміцин	Daptomycinum
97	Дезлоратадин	Desloratadinum
98	ДЕКАМЕТОКСИН	DECAMETOXINUM
99	ДЕКАМЕТОКСИН+ЦИНКУ СУЛЬФАТ	ZINC COMPOUNDS
100	ДЕКВАЛІНІЮ ХЛОРИД+ЦИНХОКАЇН	CINCHOCAINUM+DEQUALINII CHLORIDUM
101	Дексаметазон+Левофлоксацин	DEXAMETHASONE AND ANTIINFECTIVES
102	Дексаметазон+НЕОМІЦИН+ПОЛІМІКСИН В+ФЕНІЛЕФРИН	DEXAMETHASONE, COMBINATIONS
103	Декскетопрофен	Dexketoprofenum
104	ДЕКСЛАНСОПРАЗОЛ	DEXLANSOPRAZOLUM
105	Декспантенол	Dexpanthenolum
106	ДЕКСПАНТЕНОЛ+КСИЛОМЕТАЗОЛІН	XYLOMETAZOLINE, COMBINATIONS
107	ДЕКСПАНТЕНОЛ+ХЛОРГЕКСИДИН	CHLORHEXIDINE, COMBINATIONS
108	ДЕМОКСИТОЦИН	DEMOXYTOCINUM
109	ДЕНОТИВІР	DENOTIVIRUM
110	ДЕФЕРАЗИРОКС	DEFERASIROXUM
111	ДИГІДРОЕРГОКРИСТИН+Клопамід+Резерпін	RESERPINE AND DIURETICS, COMBINATIONS WITH OTHER DRUGS
112	Диклофенак	Diclofenacum
113	Диклофенак+Парацетамол	DICLOFENAC, COMBINATIONS
114	ДИМЕНГІДРИНАТ	DIMENHYDRINATUM
115	ДИМЕНГІДРИНАТ+ЦИНАРИЗИН	CINNARIZINE, COMBINATIONS
116	Диметилсульфоксид	DIMETHYLIS SULFOXIDUM
117	Диметинден	DIMETINDENUM

118	ДИФЕНГІДРАМІН	DIPHENHYDRAMINUM
119	ДІАМАНТОВИЙ ЗЕЛЕНИЙ	VIRIDE NITENS
120	ДІАРЕМІКС	LOPERAMIDE, COMBINATIONS
121	Діацереїн	Diacereinum
122	ДІОСМЕКТИТ	DIOSMECTITUM
123	Діосмін	DIOSMINUM
124	Доксазозин	Doxazosinum
125	Доксициклін	Doxycyclinum
126	ДОКСОФІЛІН	DOXOFYLLINUM
127	Домперидон	Domperidonum
128	Дротаверин	Drotaverinum
129	ДУТАСТЕРИД+Тамсулозин	TAMSULOSIN AND DUTASTERIDE
130	ЕБАСТИН	EBASTINUM
131	ЕВКАЛІПТ ПРУТОВИДНИЙ	EUCALYPTUS VIMINALIS
132	ЕВКАЛІПТ ПРУТОВИДНИЙ+СОСНА ЗВИЧАЙНА	COUGH SUPPRESSANTS AND EXPECTORANTS
133	ЕВКАЛІПТ ПРУТОВИДНИЙ+М'ЯТА ПЕРЦЕВА+СУЛЬФАНІЛАМІД+СУЛЬФАТІАЗОЛ +ТИМОЛ	EUCALYPTUS VIMINALIS+Mentha piperita+SULFANILAMIDUM+SULFATHIAZOLU M+THYMOL
134	Езомепразол	Esomeprazolum
135	Еконазол	ECONAZOLUM
136	ЕЛЕУТЕРОКОК (ВІЛЬНОЯГІДНИК) КОЛЮЧИЙ	ELEUTHEROCOCCUS SENTICOSUS
137	ЕЛЬТРОМБОПАГ	ELTROMBOPAG
138	ЕМОКСИПІН	EMOXYPINUM
139	ЕРГОТАМІН+КАМІЛОФІН+КОФЕЇН*+МЕКЛОК САМІН+ПРОПІФЕНАЗОН	ERGOTAMINE, COMBINATIONS EXCL. PSYCHOLEPTICS
140	ЕРДОСТЕЇН	ERDOSTEINUM
141	Етамзилат	Etamsylatum
142	ЕТАЦИЗИН	ETHACIZINE
143	ЕТОДОЛАК	ETODOLACUM
144	ЕТОНІЙ	AETHONIUM
145	ЖИВОКІСТ ЛІКАРСЬКИЙ+ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ	SUMPHYTUM OFFICINALIS
146	ЗАЛІЗА АМОНІЙНОГО ЦИТРАТ+Фолієва кислота+Ціанокобаламін	AMMONIUM FERRIC CITRATE+Cyanocobalaminum+Folic acid
147	ЗОЛОТУШНИК ЗВИЧАЙНИЙ	SOLIDAGO VIRGAUREA
148	Ібупрофен	Ibuprofenum
149	ІЗОКСУПРИН	ISOXSUPRINUM
150	Індометацин	Indometacinum
151	Іпідакрин	IPIDACRINUM
152	Ітоприд	Itopridum
153	Ітраконазол	Itraconazolum
154	ЙОГУРТ	LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS, COMBINATIONS
155	КАЛІЮ ЙОДИД	POTASSIUM IODIDE
156	КАЛІЮ СУЛЬФАТ+МАГНІЮ СУЛЬФАТ+НАТРІЮ СУЛЬФАТ	MINERAL SALTS IN COMBINATION
157	КАЛІЮ ХЛОРИД+МАКРОГОЛ+НАТРІЮ ГІДРОКАРБОНАТ+НАТРІЮ ХЛОРИД	MACROGOL, COMBINATIONS
158	Канаміцин	Kanamycinum
159	КАРБОМЕР	CARBOMERUM

160	Карбоцистеїн	CARBOCISTEINUM
161	Кетоконазол	Ketoconazolum
162	Кетопрофен	Ketoprofenum
163	Кеторолак	Ketorolacum
164	Кетотифен	Ketotifenum
165	КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА	ACIDUM ACETYLSALICYLICUM
166	КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА+КОФЕЇН+ПАРАЦЕТАМОЛ	ACETYLSALICYLIC ACID, COMBINATIONS EXCL. PSYCHOLEPTICS
167	КИСЛОТА МУРАШИНА	FORMIC ACID
168	КИСЛОТА САЛІЦИЛОВА+ФЛУМЕТАЗОН	FLUMETASONE AND ANTISEPTICS
169	Кларитроміцин	Clarithromycinum
170	КЛАРИТРОМІЦИН+ЛАНСОПРАЗОЛ+ТИНІДАЗОЛ	CLARITHROMYCINUM+LANSOPRAZOLUM+TINIDAZOLUM
171	Клемастин	Clemastinum
172	Кліндаміцин	Clindamycinum
173	Клобетазол	Clobetasolum
174	КОДЕЇН+КОФЕЇН+Парацетамол+ПРОПІФЕНАЗОН+Фенобарбітал	PROPYPHENAZONE, COMBINATIONS WITH PSYCHOLEPTICS
175	КОДЕЇН+НАТРІЮ ГІДРОКАРБОНАТ+ТЕРПІНГІДРАТ	OPIUM DERIVATIVES AND EXPECTORANTS
176	Колістин	Colistinum
177	КОЛХІЦИН	COLCHICINUM
178	КО-ТРИМОКСАЗОЛ	SULFAMETHOXAZOLE AND TRIMETHOPRIM
179	КРЕМНІЮ ДІОКСИД	SILICII DIOXIDUM
180	Кромогліцјева кислота	ACIDUM CROMOGLICICUM
181	Ксилометазолін	Xylometazolinum
182	Ксилометазолін+МІРАМІСТИН	MYRAMISTINUM+Xylometazolinum
183	ЛАКТОБАКТЕРІЇ	LACTIC ACID PRODUCING ORGANISMS
184	ЛАКТОБАЦИЛИ	LACTOBACILLUS FERMENTUM
185	Лактулоза	Lactulosum
186	Лансопразол	Lansoprazolum
187	Левамізол	LEVAMISOLUM
188	ЛЕВОТИРОКСИН НАТРІЙ	LEVOTHYROXINE SODIUM
189	Левофлоксацин	Levofloxacinum
190	ЛЕВОФЛОКСАЦИН+ОРНІДАЗОЛ	LEVOFLOXACINUM+ORNIDAZOLUM
191	Левоцетиризин	Levocetirizinum
192	ЛЕВОЦЕТИРИЗИН+МОНТЕЛУКАСТ	MONTELUKAST, COMBINATIONS
193	ЛЕСПЕДЕЗА ДВОКОЛЬОРНА	LESPEDEZA BICOLOR
194	ЛИМОННА КИСЛОТА+МАГНІЮ ОКСИД+Натрію пікосульфат	SODIUM PICOSULFATE, COMBINATIONS
195	ЛІДОКАЇН+НЕОМІЦИН+ПОЛІМІКСИН В	LIDOCAINUM+NEOMYCINUM+POLYMYXINUM B
196	ЛІДОКАЇН+ТИРОТРИЦИН+ХЛОРГЕКСИДИН	CHLORHEXIDINUM+LIDOCAINUM+TYROTHRICINUM
197	ЛІДОКАЇН+ТРИБЕНОЗИД	LIDOCAINUM+TRIBENOSIDUM
198	Лінезолід	LINEZOLIDUM
199	Лінкоміцин	LINCOMYCINUM
200	Лозартан	Losartanum
201	Ломефлоксацин	Lomefloxacinum
202	Лоперамід	Loperamidum

203	Лоратадин	Loratadinum
204	Лорноксикам	Lornoxicamum
205	ЛОРОСАН	FLORES HELIANTHI
206	ЛОТЕПРЕДНОЛ ЕТАБОНАТ	LOTEPREDNOL
207	МАГАЛЬДРАТ	MAGALDRATUM
208	МАГНІЮ СУЛЬФАТ	MAGNESII SULFAS
209	МАКРОГОЛ	MACROGOLUM
210	МАРТИНІЯ ДУХМЯНА	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS
211	МЕБГІДРОЛІН	MEBHYDROLINUM
212	Мебеверин	Mebeverinum
213	Мебендазол	Mebendazolum
214	МЕКСИЛЕТИН	MEXILETINUM
215	Мелоксикам	Meloxicamum
216	МЕНАДІОН НАТРІЙ БІСУЛЬФІТ	MENADIONI NATRII BISULFIS
217	МЕНТОЛУ РОЗЧИН В МЕНТИЛІЗОВАЛЕРАТІ	VALIDOL
218	Меропенем	Meropenemum
219	МЕТАМІЗОЛ НАТРІЙ	METAMIZOLUM NATRICUM
220	МЕТАМІЗОЛ НАТРІЙ+ПІТОФЕНОН+ФЕНПИВЕРИНІЮ БРОМІД	METAMIZOLUM NATRICUM+PITOFENONUM+FENPIVERINII BROMIDUM
221	МЕТИЛПРЕДНІЗОЛОНУ АЦЕПОНАТ	METHYLPREDNISOLONI ACEPONAS
222	МЕТИЛСАЛІЦЛАТ	METHYL SALICYLAT
223	МЕТОКАРБАМОЛ	METHOCARBAMOLUM
224	Метоклопрамід	METOCLOPRAMIDUM
225	Метронідазол	Metronidazolum
226	МЕТРОНІДАЗОЛ+МІКОНАЗОЛ	METRONIDAZOLUM+MICONAZOLUM
227	МЕТРОНІДАЗОЛ+ХЛОРГЕКСИДИН	METRONIDAZOLE, COMBINATIONS
228	МЕФЕНАМОВА КИСЛОТА	ACIDUM MEFENAMICUM
229	Мідекаміцин	Midecamycinum
230	Міконазол	Miconazolum
231	МІРАМІСТИН	MYRAMISTINUM
232	МІРАМІСТИН+ТРИАМЦИНОЛОН	TRIAMCINOLONE AND ANTISEPTICS
233	МОЗАПРИД	MOSAPRIDUM
234	Моксифлоксацин	Moxifloxacinum
235	Моксонідин	Moxonidinum
236	Мометазон	Mometasonum
237	Мупіроцин	MUPIROCINUM
238	НАБУМЕТОН	NABUMETONUM
239	НАГІДКИ ЛІКАРСЬКІ	CALENDULA OFFICINALIS
240	Напроксен	NAPROXENUM
241	НАТРІЮ ГІДРОКАРБОНАТ	SODIUM BICARBONATE
242	НАТРІЮ ГІДРОФОСФАТ+НАТРІЮ ДИГІДРОФОСФАТ	SODIUM PHOSPHATE
243	НАТРІЮ ЛАУРИЛСУЛЬФОАЦЕТАТ+НАТРІЮ ЦИТРАТ+СОРБІТОЛ	SODIUM LAURYL SULFOACETATE, INCL. COMBINATIONS
244	НАТРІЮ ПЕНТОЗАНУ ПОЛІСУЛЬФАТ	NATRII PENTOSANI POLYSULFAS
245	Натрію пікосульфат	SODIUM PICOSULFATE
246	НАТРІЮ ХЛОРИД	SODIUM CHLORIDE
247	НАТРІЮ ЦИТРАТ	SODIUM CITRATE
248	Нафтифін	Naftifinum

249	НЕОМІЦИН+НІСТАТИН+ПОЛІМІКСИН В	NYSTATIN, COMBINATIONS
250	НЕОМІЦИН+ФЛУОЦИНОЛОНУ АЦЕТОНІД	FLUOCINOLONE ACETONIDE AND ANTIBIOTICS
251	Нефопам	NEFOPAMUM
252	Німесулід	Nimesulidum
253	НІФУРАТЕЛ	NIFURATELUM
254	Ніфуроксазид	Nifuroxazidum
255	Норфлораксацин	Norfloxacinum
256	ОКСЕЛАДИН	OXELADINUM
257	Оксибупрокаїн	Oxybuprocainum
258	ОКСИБУТИНІН	OXYBUTYNINUM
259	Оксиметазолін	Oxymetazolinum
260	ОКТЕНІДІНА ДИГІДРОХЛОРИД+ФЕНОКСІЕТАНОЛ	OCTENIDINE, COMBINATIONS
261	Олопатадин	Olopatadinum
262	ОМАН ВИСОКИЙ	INULA HELENIUM
263	Омепразол	Omeprazolum
264	Ондансетрон	Ondansetron
265	Орнідазол	Ornidazolum
266	ОРНІДАЗОЛ+ОФЛОКСАЦИН	OFLOXACIN AND ORNIDAZOLE
267	ОРНІДАЗОЛ+ЦИПРОФЛОКСАЦИН	CIPROFLOXACIN AND ORNIDAZOLE
268	ОРТОСИФОН ТИЧИНКОВИЙ	ORTHOSIPHON STAMINEUS
269	ОТИЛОНІЮ БРОМІД	OTILONII BROMIDUM
270	ПАНАКС ЖЕНЬШЕНЬ/П'ЯТИЛИСТИЙ/ПОВЗУЧИЙ	PANAX SHIN-SENG NEES/QUINQUEAFOLIUM/REPENS
271	ПАНКРЕАТИН	Pancreatinum
272	Пантопразол	Pantoprazolum
273	ПАПАВЕРИН	PAPAVERINUM
274	Парацетамол	Paracetamololum
275	ПАРАЦЕТАМОЛ+ІБУПРОФЕН	IBUPROFENUM+PARACETAMOLUM
276	ПАРАЦЕТАМОЛ+ФЕНІЛЕФРИН	PARACETAMOLUM+PHENYLEPHRINUM
277	ПАСИФЛОРА ІНКАРНАТНА	PASSIFLORA INCARNATA
278	Пентоксифілін	Pentoxifyllinum
279	ПЕНЦИКЛОВІР	PENCICLOVIRUM
280	ПЕРЕКИС ВОДНЮ	HYDROGENII PEROXIDUM
281	ПЕРСТАЧ БІЛИЙ/ПРЯМОСТОЯЧИЙ	TORMENTILLA ERECTA
282	ПІЛОКАРПІН	PILOCARPINUM*
283	ПІЛОКАРПІН+ТИМОЛОЛ	PILOCARPINE, COMBINATIONS
284	Пімекролімус	Pimecrolimusum
285	ПІНАВЕРІЮ БРОМІД	PINAVERII BROMIDUM
286	Пірантел	Pyrantelum
287	Піридостигміну бромід	Pyridostigmini bromidum
288	Піроксикам	Piroxicamum
289	ПЛАТИФІЛІНУ ГІДРОТАРТРАТ	PLATYPHYLLINI HYDROTARTRAS
290	ПЛЮЩ ЗВИЧАЙНИЙ	HEDERA HELIX
291	ПОВІДОН	POVIDONUM
292	ПОДОРОЖНИК (НАСІННЯ ПОДОРОЖНИКА)	ISPAGHULA (PSYLLA SEEDS)
293	ПОЛІМІКСИН В	POLYMYXINUM B
294	Прегабалін	Pregabalinum
295	ПРИДИНОЛ	PRIDINOL
296	ПРИФІНІЮ БРОМІД	PRIFINII BROMIDUM

297	ПРОКАЇН	PROCAINUM
298	ПРОПОЛІС	PROPOLIS
299	Пропранолол	PROPRANOLOLUM
300	Рабепразол	Rabeprazolum
301	Ранітидин	Ranitidinum
302	РАЦЕКАДОТРИЛ	RACECADOTRILUM
303	Ретинол	RETINOL (VIT A)
304	РЕТИНОЛ+ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ	COMBINATIONS OF VITAMINS
305	РИФАКСИМІН	RIFAXIMINUM
306	РИФАМІЦИН	RIFAMYCINUM
307	РОФЕКОКСИБ	ROFECOXIBUM
308	Рофлуміласт	Roflumilastum
309	РУПАТАДИН	RUPATADINUM
310	САХАРОМІЦЕТИ БУЛАРДІЇ	SACCHAROMYCES BOULARDII
311	СЕКНІДАЗОЛ	SECNIDAZOLUM
312	Сертаконазол	Sertaconazolum
313	СЕХІФЕНАДИН	SEQUIFENADINUM
314	Симетикон	SILICONES
315	СІРКА	SULFUR
316	СОБАЧА КРОПИВА ЗВИЧАЙНА/П'ЯТИЛОПАТЕВА	LEONURUS CARDIACA/QUINQUELOBATUS GILIB
317	СОЛІФЕНАЦИН	SOLIFENACINUM
318	СОЛІФЕНАЦИН+Тамсулозин	TAMSULOSIN AND SOLIFENACIN
319	СОФОРА ЯПОНСЬКА	SOPHORA JAPONICA
320	Спіраміцин	Spiramycinum
321	СПОРИШ ЗВИЧАЙНИЙ*&	POLYGONUM AVICULARE
322	Срібла протеїнат	PROTARGOL
323	СУЛЬБАКТМ+ЦЕФОПЕРАЗОН	CEFOPERAZONE AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR
324	Сульфадимідин	SULFADIMIDINUM
325	СУЛЬФАДІАЗИН	SULFADIAZINUM
326	СУЛЬФАНІЛАМІД	SULFANILAMIDUM
327	СУЛЬФАТІАЗОЛ СРІБЛА	SULFATHIAZOLUM ARGENTI
328	Суматриптан	Sumatriptanum
329	ТАЗОБАКТМ+ЦЕФТРИАКСОН	CEFTRIAZONE, COMBINATIONS
330	Тамсулозин	Tamsulosinum
331	Тейкопланін	Teicoplaninum
332	Теноксикам	Tenoxicamum
333	Тенофовір	TENOFOVIR DISOPROXIL
334	Тербінафін	Terbinafinum
335	Тетрациклін	Tetracyclinum
336	Тетризолін	Tetryzolinum
337	Тизанідин	Tizanidinum
338	ТИНІДАЗОЛ+ЦИПРОФЛОКСАЦИН	CIPROFLOXACIN AND TINIDAZOLE
339	ТИРОТРИЦИН	TYROTHRINUM
340	ТІАМФЕНІКОЛУ ГЛІЦИНАТУ АЦЕТИЛЦИСТЕЇНАТ	THIAMPHENICOLI GLYCINATIS ACETHYLCYSTEINATUM
341	ТІОКОЛХІКОЗИД	THIOLCHICOSIDUM
342	ТІОКОНАЗОЛ	TIOCONAZOLUM
343	Тобраміцин	TOBRAMYCINUM

344	Толперизон	TOLPERISONUM
345	ТРАМАЗОЛІН	TRAMAZOLINUM
346	ТРИМЕБУТИН	TRIMEBUTINUM
347	Триамцинолон	Triamcinolonum
348	Троксерутин	Troxaerutinum
349	ТРОСПІЮ ХЛОРИД	TROSPII CHLORIDUM
350	УРАПІДИЛ	URAPIDILUM
351	Фамотидин	Famotidinum
352	ФЕБУКСОСТАТ	FEBUXOSTATUM
353	ФЕКСОФЕНАДИН	FEXOFENADINUM
354	Фенілбутазон	PHENYLBUTAZONUM
355	Фенілефрин	Phenylephrinum
356	ФЕНІЛЕФРИН+ХЛОРФЕНАМІН	PHENYLEPHRINE, COMBINATIONS
357	ФЕНОЛ ЧИСТИЙ	PHENOLUM PURUM
358	ФЕНТИКОНАЗОЛ	FENTICONAZOLUM
359	Фітоменадіон	PHYTOMENADIONUM
360	Флудрокортизон	Fludrocortisonum
361	Флуконазол	Fluconazolum
362	ФЛУОЦИНОЛОНУ АЦЕТОНІД	FLUOCINOLONI ACETONIDUM
363	ФЛУОЦИНОЛОНУ АЦЕТОНІД ТА ПРОТИМІКРОБНІ ЗАСОБИ	FLUOCINOLONE ACETONIDE AND ANTIINFECTIVES
364	ФЛУРБІПРОФЕН	FLURBIPROFENUM
365	ФЛУТИКАЗОН	FLUTICASONUM
366	ФЛУТИКАЗОНУ ФУРОАТ	FLUTICASONUM FUROAS
367	Фосфоміцин	Fosfomycinum
368	ФРАМІЦЕТИН	FRAMYCETINUM
369	ФУЗИДОВА КИСЛОТА	ACIDUM FUSIDICUM
370	ФУРАЗИДИН	FURAZIDINUM
371	ХІФЕНАДИН	QUIFENADINUM
372	Хлорамфенікол	Chloramphenicolum
373	Хлоргексидин	Chlorhexidinum
374	ХЛОРНІТРОФЕНОЛ	CHLORNITROPHENOLUM
375	Хлоропірамін	Chloropyraminum
376	ХЛОРХІНАЛЬДОЛ	CHLORQUINALDOLUM
377	ХОЛІНУ САЛІЦИЛАТ	CHOLINI SALICYLAS
378	Целекоксиб	Celecoxibum
379	Цетиризин	Cetirizinum
380	Цефазолін	Cefazolinum
381	Цефалексин	Cefalexinum
382	ЦЕФДИНІР	CEFDINIRUM
383	Цефепім	Cefepimum
384	Цефіксим	Cefiximum
385	Цефоперазон	CEFOPERAZONUM
386	Цефотаксим	Cefotaximum
387	ЦЕФПОДОКСИМ	CEFPODOXIMUM
388	Цефтазидим	Ceftazidimum
389	Цефтріаксон	Ceftriaxonum
390	Цефуроксим	Cefuroximum
391	ЦИКЛАМЕН ЄВРОПЕЙСЬКИЙ/КАВКАЗЬКИЙ	CYCLAMEN EUROPAEUM/CAUCASIUM
392	ЦИКЛОБЕНЗАПРИН	CYCLOBENZAPRINUM

393	Цинаризин	Cinnarizinum
394	ЦИНЕОЛ	CINEOLUM
395	ЦИНКУ ОКСИД	ZINC OXIDE
396	ЦИПРОГЕПТАДИН	CYPROHEPTADINUM
397	Ципрофлоксацин	Ciprofloxacinum
398	ЦИТРУЛІН	CITRULLINUM
399	Ціанокобаламін	Cyanocobalaminum
400	ЧЕБРЕЦЬ ЗВИЧАЙНИЙ	THYMUS SERPYLLUM