

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА”, код ЄДРПОУ 20033533
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Номер і дата витягу з Реєстру № 27-0024/31519 від 23.04.2024 р.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqua.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, що включає ризик в межах класу страхування - страхування на випадок хвороби. Об’єкт страхування: Життя, здоров’я і працездатність Застрахованої особи, з якими пов’язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховий ризик: хвороба Застрахованої особи Страховий випадок: настання страхового ризику протягом строку дії страхового захисту та дії Договору, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а саме: Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби.

		• Настання Захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці «Перелік захворювань та хірургічних втручань і розмір виплат за ними» • Перенесене Застрахованою особою хірургічне втручання відповідно Таблиці «Перелік захворювань та хірургічних втручань і розмір виплат за ними» Обмеження страхування: Страхуванню за цим продуктом не підлягають наступні особи: • віком до 1 року або старше 70 років і більше на момент укладання Договору; • яка досягла 70 років в період дії Договору (застосовується після завершення оплаченого періоду, в якому Застрахована особа досягла 70 років); • яка визнана в установленому порядку недієздатною; • яка страждає важкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку і хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребта і спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний) або має злоякісні новоутворення; • яка є психічно хворою (знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах); • яка є ВІЛ-інфікована.								
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія страхування: - територія України. Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку Строк дії договору страхування 1 календарний рік, з можливістю продовження (лонгації) строку дії договору.								
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума встановлюється в одному із наступних розмірів, на вибір Страхувальника: <table><tr><th>Варіант страхової суми</th><th>Страхова сума, грн</th></tr><tr><td>Економ</td><td>50 000 грн</td></tr><tr><td>Стандарт</td><td>75 000 грн</td></tr><tr><td>Еліт</td><td>100 000 грн</td></tr></table> Страхова сума є агрегатною, тобто зменшується після виплати страхового відшкодування. На момент продовження (лонгації) строку дії договору страхова сума поновлюється в розмірі, визначеному сторонами на момент укладення договору страхування	Варіант страхової суми	Страхова сума, грн	Економ	50 000 грн	Стандарт	75 000 грн	Еліт	100 000 грн
Варіант страхової суми	Страхова сума, грн									
Економ	50 000 грн									
Стандарт	75 000 грн									
Еліт	100 000 грн									
11	Франшиза	Франшиза: не передбачена умовами продукту. Продуктом передбачено період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати набрання чинності договором страхування (або дати відновлення відповідальності Страховика після сплати частини загального страхового платежу в								

		несплачений період страхування), протягом якого будь-яка хвороба, яку було діагностовано, або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат за договором страхування і протягом терміну дії договору страхування..																																																																		
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхового тарифу Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи на момент укладення договору страхування: <table><tr><th>Вік Застрахованої особи</th><th>Річний страховий тариф, %*</th></tr><tr><td>від 1 до 30 років включно</td><td>1,32% - 2,64%</td></tr><tr><td>від 31 до 40 років включно</td><td>1,98%</td></tr><tr><td>від 41 до 50 років включно</td><td>2,64%</td></tr><tr><td>від 51 до 60 років включно</td><td>4,14%</td></tr><tr><td>від 61 до 69 років включно</td><td>6%</td></tr></table> Розмір страхової премії Розмір страхової премії залежить від розміру страхової суми, віку Застрахованої особи та періодичності сплати страхової премії: <table><tr><th rowspan="3">Вік Застрахованої особи</th><th colspan="6">Страховий платіж по Продукту страхування, грн</th></tr><tr><th colspan="2">при страховій сумі 50 000 грн</th><th colspan="2">при страховій сумі 75 000 грн</th><th colspan="2">при страховій сумі 100 000 грн</th></tr><tr><th>за період 1 місяць</th><th>за період 1 рік</th><th>за період 1 місяць</th><th>за період 1 рік</th><th>за період 1 місяць</th><th>за період 1 рік</th></tr><tr><td>від 1 до 30 років включно</td><td>55грн</td><td>660грн</td><td>82,50грн</td><td>990грн</td><td>110грн</td><td>1320грн</td></tr><tr><td>від 31 до 40 років включно</td><td>82,50грн</td><td>990грн</td><td>123,75грн</td><td>1485грн</td><td>165грн</td><td>1980грн</td></tr><tr><td>від 41 до 50 років включно</td><td>110грн</td><td>1320грн</td><td>165грн</td><td>1980грн</td><td>220грн</td><td>2640грн</td></tr><tr><td>від 51 до 60 років включно</td><td>172,50грн</td><td>2070грн</td><td>258,75грн</td><td>3105грн</td><td>345грн</td><td>4140грн</td></tr><tr><td>від 61 до 69 років включно</td><td>250грн</td><td>3000грн</td><td>375грн</td><td>4500грн</td><td>500грн</td><td>6000грн</td></tr></table>	Вік Застрахованої особи	Річний страховий тариф, %*	від 1 до 30 років включно	1,32% - 2,64%	від 31 до 40 років включно	1,98%	від 41 до 50 років включно	2,64%	від 51 до 60 років включно	4,14%	від 61 до 69 років включно	6%	Вік Застрахованої особи	Страховий платіж по Продукту страхування, грн						при страховій сумі 50 000 грн		при страховій сумі 75 000 грн		при страховій сумі 100 000 грн		за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	від 1 до 30 років включно	55грн	660грн	82,50грн	990грн	110грн	1320грн	від 31 до 40 років включно	82,50грн	990грн	123,75грн	1485грн	165грн	1980грн	від 41 до 50 років включно	110грн	1320грн	165грн	1980грн	220грн	2640грн	від 51 до 60 років включно	172,50грн	2070грн	258,75грн	3105грн	345грн	4140грн	від 61 до 69 років включно	250грн	3000грн	375грн	4500грн	500грн	6000грн
Вік Застрахованої особи	Річний страховий тариф, %*																																																																			
від 1 до 30 років включно	1,32% - 2,64%																																																																			
від 31 до 40 років включно	1,98%																																																																			
від 41 до 50 років включно	2,64%																																																																			
від 51 до 60 років включно	4,14%																																																																			
від 61 до 69 років включно	6%																																																																			
Вік Застрахованої особи	Страховий платіж по Продукту страхування, грн																																																																			
	при страховій сумі 50 000 грн		при страховій сумі 75 000 грн		при страховій сумі 100 000 грн																																																															
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік																																																														
від 1 до 30 років включно	55грн	660грн	82,50грн	990грн	110грн	1320грн																																																														
від 31 до 40 років включно	82,50грн	990грн	123,75грн	1485грн	165грн	1980грн																																																														
від 41 до 50 років включно	110грн	1320грн	165грн	1980грн	220грн	2640грн																																																														
від 51 до 60 років включно	172,50грн	2070грн	258,75грн	3105грн	345грн	4140грн																																																														
від 61 до 69 років включно	250грн	3000грн	375грн	4500грн	500грн	6000грн																																																														
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страховим продуктом передбачено 2 варіанти оплати: • одноразово; • щомісячно. Строки сплати страхової премії зазначаються в договорі страхування за згодою Сторін. У разі розбивки платежу оплата здійснюється рівними частинами.																																																																		
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені																																																																		

		страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених договором страхування. 2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі, 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. 3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування. 4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. 5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому договором страхування. 6. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. 7. Надати Страховику всю необхідну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку; надати можливість проводити розслідування події, що має ознаки страхового випадку; надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи. 8. Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь договору страхування та ознайомити її з умовами страхування, і якщо Застрахована особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення договору страхування, договір страхування вважається укладеним на її користь Страховик зобов'язаний: 1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України. 2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. 3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені договором страхування та загальними умовами страхового продукту. 4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. 5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду
--	--	--

		у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Страховальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку. Договір страхування може бути припинений за вимогою Страховальника або Страховика, про що Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування. Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страховальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страховальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страховальника про відмову від договору страхування.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку 1. протягом 2-х робочих днів з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування) заявити про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика); 2. впродовж 30 днів з дня встановлення діагнозу хвороби або закінчення лікування, надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, через ІТС «Приват 24» або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика); 3. не пізніше 6 місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика) та не пізніше 12 місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 5 робочих днів із дня надання всіх необхідних документів. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом; 2. Страхове відшкодування виплачується протягом 5 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату; 3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страховальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 5 робочих днів з дня прийняття такого рішення Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

		• У разі смерті Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі 100 % від страхової суми. У разі смерті Застрахованої особи в період дії Договору, страхова виплата здійснюється з урахуванням здійснених раніше страхових виплат, але не вище страхової суми, встановленої Договором • У разі настання захворювання Застрахованої особи відповідно, страхова виплата здійснюється на підставі Таблиці виплат у розмірі страхової виплати (визначеного % від загальної страхової суми, яка зазначена в п.7.1. Полісу), визначеної Таблицею виплат. • У разі перенесення Застрахованою особою хірургічних втручань, розмір страхової виплати визначається на підставі Таблиці виплат, з урахуванням періоду очікування, що наведений у відповідному розділі Таблиці. Після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму виплати. Страхова виплата здійснюється виключно в випадку проведення виплати за випадком у разі настання захворювання Застрахованої особи. • У випадку сплати загального страхового платежу (частини загального страхового платежу) в неповному розмірі, Страховик несе відповідальність за Договором пропорційно відношенню фактично сплаченої частини загального страхового платежу (частини загального страхового платежу) до нарахованого та визначеного Полісом; у разі настання страхового випадку за Договором, страхова виплата зменшуватиметься пропорційно сплаченій частині загального страхового платежу) за Договором.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	• Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: • Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. • Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку. • 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. • Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

		• Ненадання, або надання в не повному об'ємі документів, що передбачені цими Умовами; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Умов. • Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку або до початку дії Договору; • Випадок не є страховим або є винятком зі страхових випадків чи обмеженням страхування відповідно до умов Договору; • Наявність інших підстав, встановлених законодавством. • Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події: • як результат або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, ліків без призначення лікаря, самолікування; • отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами; • навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень; • самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб; • які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку; • ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження та опромінення Застрахованої особи; • події, що сталися за межами території дії Договору; • які мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням, з приводу якого Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, III групи інвалідності або статус дитини з інвалідністю); • захворювання та хірургічні втручання, які не зазначені в Додатку №1 до Умов, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо; • захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та судинної оболонки ока). • Не визнаються страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі: • звернення Застрахованою особою протягом року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову
--	--	---

		виплату у відповідності до Таблиці виплат, що наведена в Додатку №1 до Умов. • невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я. • у разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після захворювання або не проходження обстеження у визначений Страховиком термін. • З покриття виключаються: • всі пункції порожнин тіла (грудної, черевної порожнини, спинномозкові та потиличні черепні пункції, пункції порожнин кіст, абсцесів без їх подальшого хірургічного видалення, діагностичні пункції та пункції для отримання матеріалу для біопсії); • внутрішньосудинні втручання (стентування, лазерна реканалізація і подібні втручання); • ендоскопічні втручання (окрім лапароскопічних та торакокопічних операцій), а також накладання трахеостоми; • накладання швів та видалення доброякісних утворень шкіри, слизової оболонки ротової порожнини; • хірургічні втручання з приводу видалення сторонніх тіл, каміння з сечових шляхів, жовчних шляхів (ендоскопічні, за допомогою зондування) • повторні оперативні втручання з приводу одного і того самого захворювання протягом дії Договору; • всі хірургічні втручання, що мали місце в період дії Договору за хворобами, які було діагностовано до початку дії Договору, окрім випадків продовження дії Договору; • всі хірургічні втручання, що мали місце після закінчення дії Договору за хворобами, які були діагностовані в період дії Договору; • всі хірургічні втручання, що проводились без медично-обґрунтованих показань або поза стаціонарного лікування (включно з амбулаторним лікуванням або лікуванням в умовах денного стаціонару); • всі хірургічні втручання, що проведені особами, які не мають відповідної медичної кваліфікації або лікарями, що не мають відповідної лікарської спеціалізації, або хірургічні втручання проведені у медичних закладах, що не мають відповідної спеціалізації; • всі хірургічні втручання, які мали місце після закінчення періоду 14 (чотирнадцять) днів від дати встановлення діагнозу захворювання, з приводу якого такі втручання проводились.
20	4. Інша інформація про страховий продукт	
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал реалізації страхового	WEB-сторінка Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua , персональний кабінет клієнта за адресою: https://www.privat24.ua/ , або інформаційно-

	продукту	телекомунікаційна система Страхового агента.
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування здоров'я» затверджено Наказом №3 від 14.01.2025р., та є актуальним з 14.02.2025 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Страхування здоров'я». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Страхування здоров'я», які доступні за посиланням: https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/1505_umovy.pdf



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