

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

## Інформація про Страховика

Найменування Страховика,  
код за Єдиним державним  
реєстром підприємств та  
організацій України

Приватне акціонерне товариство "Страхова  
компанія "УНІКА", код ЄДРПОУ 20033533

Ліцензія на здійснення  
діяльності із страхування

Ліцензія, видана Національним банком України  
(дата внесення запису 23.04.2024, що  
підтверджується Витягом із Державного реєстру  
фінансових установ)

Місцезнаходження  
Страховика

Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд.  
6, літ. «В»

Адреса офіційного вебсайту  
Страховика

[www.uniqa.ua](http://www.uniqa.ua)

## Основні умови страхового продукту



### Клас страхування та опис страхового продукту

#### Клас страхування 2

"Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)", 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.



### Страхові ризики. Страхові випадки. Обмеження страхування

### **Страховий ризик:**

- хвороба Застрахованої особи

**Страховий випадок:** настання страхового ризику протягом строку дії страхового захисту та договору страхування, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а сам:

- смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби;
- настання захворювання Застрахованої особи відповідно до Таблиці «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту.
- перенесене Застрахованою особою хірургічне втручання відповідно Таблиці «Перелік захворювань та хірургічних втручань, і розмір виплат за ними» Додатку 1 до Загальних умов страхового продукту. Випадок перенесеного Застрахованою особою хірургічного втручання визнається Страховим за умови визнання захворювання, за яким проводилось хірургічне втручання, страховим випадком. При цьому випадок визнається страховим за умови, при якій хірургічне втручання було проведено в період 14 (чотирнадцять) календарних днів з дня встановлення діагнозу захворювання, що послужило причиною хірургічного втручання.

### **Обмеження страхування:**

Страхуванню за цим продуктом не підлягає особа:

- віком до 1 року або старше 69 років на момент укладання договору страхування;
- яка визнана в установленому порядку недієздатною;
- яка досягла 70 років в період дії договору страхування;
- 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.



### **Територія та строк дії договору страхування**

**Територія страхування:** територія України.

**Дія договору страхування 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



## Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Страхова сума встановлюється в одному із наступних розмірів, на вибір Страхувальника:

| Варіант страхової суми | Страхова сума, грн |
|------------------------|--------------------|
| Економ                 | 50 000 грн         |
| Стандарт               | 75 000 грн         |
| Еліт                   | 100 000 грн        |

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.

**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.



## Розмір страхового тарифу

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

| 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%    |

## Розмір страхової премії

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

| 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  | 55 грн  | 660 грн         | 82,50 грн                     | 990 грн         | 110 грн                        | 1 320 грн       |
| від 31 до 40 років включно | 82,50 грн                                     | 990 грн         | 123,75 грн                    | 1485 грн        | 165 грн                        | 1980 грн        |
| від 41 до 50 років включно | 110 грн                                       | 1320 грн        | 165 грн                       | 1980 грн        | 220 грн                        | 2640 грн        |
| від 51 до 60 років включно | 172,50грн                                     | 2070 грн        | 258,75 грн                    | 3105 грн        | 345 грн                        | 4140 грн        |
| від 61 до 69 років включно | 250 грн                                       | 3000 грн        | 375 грн                       | 4500 грн        | 500 грн                        | 6000 грн        |



## 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.



## Обов'язки сторін

### Страховальник зобов'язаний:

1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених договором страхування.
2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають

істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі, 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.



#### **Підстави та порядок припинення дії договору страхування**

Страхувальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку.

Договір страхування може бути припинений за вимогою Страхувальника або Страховика, про що Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування.

Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страхувальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від договору страхування.

## Здійснення страхових виплат



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

- 1. 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.



### Порядок здійснення 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 Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 5 робочих днів з дня прийняття такого рішення.



### Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті

#### Винятки із страхових випадків

Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:

- які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію договору страхування, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку;

- 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).

Винятками з переліку страхових випадків є 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 сідинної оболонки ока).

#### **Підстави для відмови:**

1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку;
2. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин;
4. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків;
5. Порушення Страхувальником або Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений договором страхування, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.
6. Ненадання, або надання в не повному об'ємі документів, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку.
7. Настання страхового випадку до укладання договору страхування або в неоплачений період, або під час періоду очікування страхового випадку, або до початку дії договору страхування.
8. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.
9. Звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, використовуючи будь-які доступні способи, пізніше 48 годин з моменту настання нещасного випадку.



#### **Форма договору страхування**

Форма електронного документа.



#### **Канал реалізації страхового продукту**

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



#### **Інша інформація про страховий продукт**

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування здоров'я» затверджено Наказом № 129 від 16.10.2024 р. та є актуальним з 01.11.2024 р.



### 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:

[uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/](https://uniga.ua/oferta/at-kb-privat-bank/)



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