

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	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)
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqa.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. Страховий продукт надає фінансовий захист на випадок захворювання чи розладу здоров'я Застрахованої особи. Об'єкти страхування: Об'єктом страхування є здоров'я Застрахованої особи . Страховальники: Дієздатні фізичні особи
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховий ризик: <ul style="list-style-type: none">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: <ul style="list-style-type: none">смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби;настання захворювання в Застрахованої особи відповідно до Таблиці «Перелік хвороб та розмір

		<p>страхових виплат» Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту.</p> <p>Обмеження страхування: Страхуванню за цим продуктом не підлягає особа:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія страхування: Україна.</p> <p>Дія договору страхування не поширюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Строк дії договору страхування – 1 календарний рік, з можливістю продовження (лонгації) строку дії договору</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний та максимальний розмір страхової суми: Страхова сума встановлюється за вибором Страхувальника у розмірі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 000 грн за Програмою Базова; <p>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.</p>
11	Франшиза	<p>Загальна франшиза за договором страхування – 0 грн.</p> <p>Продуктом передбачено період очікування страхового випадку - проміжок часу від дати набрання чинності договором страхування (або дати відновлення відповідальності Страхувальника 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-</p>

		яких виплат за договором страхування і протягом терміну дії договору страхування.															
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Вік Застрахованої особи</th> <th>Страховий платіж за період 1 місяць</th> <th>Річний страховий тариф по Продукту страхування, %*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>від 1 до 40 років включно</td> <td>100,00 грн.</td> <td>2,40 %</td> </tr> <tr> <td>від 41 до 50 років включно</td> <td>115,00 грн.</td> <td>2,76 %</td> </tr> <tr> <td>від 51 до 60 років включно</td> <td>175,00 грн.</td> <td>4,20 %</td> </tr> <tr> <td>від 61 до 69 років включно</td> <td>240,00 грн.</td> <td>5,76 %</td> </tr> </tbody> </table>	Вік Застрахованої особи	Страховий платіж за період 1 місяць	Річний страховий тариф по Продукту страхування, %*	від 1 до 40 років включно	100,00 грн.	2,40 %	від 41 до 50 років включно	115,00 грн.	2,76 %	від 51 до 60 років включно	175,00 грн.	4,20 %	від 61 до 69 років включно	240,00 грн.	5,76 %
Вік Застрахованої особи	Страховий платіж за період 1 місяць	Річний страховий тариф по Продукту страхування, %*															
від 1 до 40 років включно	100,00 грн.	2,40 %															
від 41 до 50 років включно	115,00 грн.	2,76 %															
від 51 до 60 років включно	175,00 грн.	4,20 %															
від 61 до 69 років включно	240,00 грн.	5,76 %															
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> Щомісячно 															
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому договором страхування. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. 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. 															

		<p>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</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
16	<p>3. Здійснення страхових виплат</p>	

17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>1. протягом 2-х (двох) робочих днів з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування): заявити про випадок за телефоном інформаційного центру Страховика: +38 (044) 225 60 00, +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell) (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку)</p> <p>та слідувати інструкціям Страховика.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>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;</p> <p>2. Страхове відшкодування виплачується протягом 5 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;</p> <p>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.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Винятки із страхових випадків</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання; 2. які були вперше виявлені у Застрахованій особи до вступу в дію договору страхування, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку; 3. 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). 4. Винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованій 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). <p>Підстави для відмови:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованій 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;

		<ol style="list-style-type: none"> 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.
20	4. Інша інформація про страховий продукт	
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал реалізації страхового продукту	Головний офіс Страховика та його відокремлені представництва згідно з переліком: https://uniqa.ua/initial_data/ .
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «ОПОРА 24/7» затверджено Наказом № 181 від 31.12.2024 р. та є актуальним з 06.01.2025 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «ОПОРА 24/7». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «ОПОРА 24/7», які доступні за посиланням: https://uniqa.ua/storage/public-offer/partner-reports/UMOVY_1515_OPORA.pdf



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