



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

«Е-ЛІКІ»

(назва страхового продукту)

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 і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», код ЄДРПОУ 20113829
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)
4	Місцезнаходження страховика	01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, буд. 9
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://universalna.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Ризик в межах класу страхування «Медичне страхування» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Об'єктом страхування є здоров'я та працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: - гостре захворювання Застрахованої особи; - загострення хронічного захворювання Застрахованої особи; - розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. 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

		<p>мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), зляжкісними новоутвореннями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - які є психічно хворими; - які є ВІЛ-інфікованими.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору – Україна.</p> <p>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.</p> <p>Строк дії договору – 6 місяців.</p> <p>Строк дії договору поділяється на періоди страхування, тривалістю 1 (один) місяць.</p> <p>Дія Договору продовжується (лонгується) на 12 місяців, з кожним наступним продовженням (лонгацією) на 12 місяців на умовах, визначених Договором, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>При укладенні договору страхування на 6 місяців страхова сума становить 10 000 грн.,</p> <p>при лонгації договору на 12 місяців страхова сума становить 20 000 грн.</p>
11	Франшиза	<p>Франшиза є безумовною та становить 20% вартості лікарських засобів.</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страховий тариф – від 3,6% страхової суми до 12% страхової суми.</p> <p>Страхова премія за період страхування (1 місяць) – від 60 грн до 200 грн.</p> <p>Страхова премія за 6 місяців – від 360 грн до 1200 грн.</p> <p>Страхова премія за 12 місяців – від 720 грн до 2400 грн.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія оплачується щомісячно на рахунок Страховика до початку періоду страхування.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний: сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені 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, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування; інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; при настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування; протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування; протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового</p>

відшкодування; надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку; 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; 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.

Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством; протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування; при настанні страхового випадку організувати одержання Застрахованою особою лікарських засобів (в тому числі медикаментів-генериків та медичних виробів), які зареєстровані в Україні та призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем відповідно до умов Договору; письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення; з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття; контролювати обсяг та доцільність призначених сімейним лікарем медикаментів, медикаментів-генериків, медичних виробів, Застрахованій особі в межах умов Договору, чинних стандартів протоколів діагностики, лікування тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, в тому числі Міжнародних протоколів лікування; письмово повідомити Страхувальника / Застраховану особу про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.

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

		<p>спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.</p> <p>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, про що Страхувальник повідомляє Страховика протягом визначеного цим пунктом строку).</p> <p>Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність у випадках, зазначених в п. 1 ст. 105 Закону України "Про страхування".</p> <p>Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>Повернення сплаченої страхової премії (або її частини) здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою до Договору.</p> <p>Страхувальник має право відмовитися від договору страхування у випадках, зазначених в ст. 107 Закону України "Про страхування".</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>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 Договору Застрахована особа зобов'язана її підписати), а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору.</p> <p>Сімейний лікар на підставі проведеного медичного огляду (діагностичного / лабораторного обстеження, за необхідності), встановлює діагноз за кодом ІСРС 2 та/або ІCD 10 та призначає Застрахованій особі лікарські засоби, відповідно до протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах переліку та обсягах, передбачених Договором.</p> <p>Сімейний лікар проводить верифікацію Застрахованої особи шляхом заповнення в 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.</p>

Надаючи сімейному лікарю номер Договору 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 Договором, а також для реалізації Сторонами своїх прав та обов'язків за Договором, про що Страхувальник та Застрахована особа додатково не повідомляються.

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.

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.

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

Застрахована особа може отримати призначені за рецептом медикаменти протягом 48-ми 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 – після чого Застрахована особа отримує лікарські засоби.

Якщо протягом вказаного вище строку Застрахована особа не звернулася до аптеки – замовлення визнається анульованим. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем.

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.

		<p>У будь-якому випадку призначення лікарських засобів по одному й тому ж захворюванню не може бути більше, ніж 2 рази протягом строку дії Договору страхування.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Для отримання страхового відшкодування страхувальник/ застрахована особа надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитку). Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором, на підставі електронної заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту.</p> <p>Електронна заява Страхувальника (Застрахованої особи) формується за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента).</p> <p>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 страхування, діагноз, встановлений за кодом ІСРС 2 та/або ICD 10, відповідні медичні призначення), за умови, що даний медичний документ підписаний КЕПом (кваліфікованим електронним підписом).</p> <p>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).</p> <p>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 та обсягах, передбачених Договором, але у будь-якому випадку, не більше страхової суми, зазначеної в Договорі.</p> <p>Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи.</p> <p>Після здійснення страхової виплати загальна страхова сума за Договором зменшується на виплачену суму страхової виплати. Договір страхування після здійснення страхової виплати не припиняє чинності до кінця строку дії Договору. При цьому відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою та раніше здійсненими страховими виплатами.</p> <p>Якщо виплату здійснено в розмірі 100% страхової суми за Договором, то дія Договору припиняється у зв'язку з виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі – з моменту списання відповідної грошової суми з рахунку Страховика.</p> <p>Страхова виплата здійснюється безпосередньо фармацевтичному медичному закладу (аптеці), де Застрахована особа отримала лікарські засоби в порядку та на умовах, передбачених Договором.</p> <p>Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату /</p>

відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів відповідно до Договору, якщо інший строк не передбачений договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним закладом (аптекою). Рішення про страхову виплату оформлюється страховим актом.

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).

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

- у разі сумнівів в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи щодо 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;
- відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес, або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення - до закінчення досудового розслідування постановою про закриття кримінального провадження, закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або винесення вироку судом, або прийняття рішення суду, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;
- зз 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.

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

Не є страховим випадком за Договором та виключаються зі страхового покриття такі випадки: настання страхового випадку до дати початку строку дії Договору, або після дати закінчення строку дії Договору, або протягом періоду очікування, або протягом неоплаченого періоду страхування; лікування поза межами території дії Договору; лікування, що не призначене сімейним лікарем; лікування хронічних захворювань в стадії ремісії та/або компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій; лікування оригінальними препаратами, крім випадків, коли в Україні відсутні зареєстровані медикаменти-генерики з відповідною діючою речовиною; лікування всіх інших захворювань/станів/синдромів поза списком переліку діагнозів, які зазначені в договорі; лікування лікарськими засобами, які не передбачені договором для відповідного

діагнозу; лікування, випадки призначення, об'єм та дозування якого не відповідають протоколам Міністерства охорони здоров'я України та/або умовам Договору страхування; будь-які випадки лікування, що призначені з профілактичною метою; будь-які медичні послуги, що не є лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами).

Страховик не відшкодовує вартість наступних лікарських засобів, які: придбані за межами аптечної мережі України та/або не зареєстровані в Україні; не призначені сімейним лікарем (випадки самолікування); придбані поза мережею eHealth; містять призначення 2 (двох) і більше аналогічних препаратів, що мають однакову дію, чи відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, для лікування одного захворювання (одна група препаратів); призначені в частині лікування строком понад 14 (чотирнадцять) днів (медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14-денний календарний строк; у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення відповідно); у разі 3 (третього) та наступних звернень однієї Застрахованої особи за лікарськими засобами з приводу одного і того ж захворювання (впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору); у разі, якщо Застрахована особа не отримала замовлені медикаменти протягом 48 (сорока восьми) годин після отримання нею від Страховика сповіщення про замовлення.

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- Одержання страхувальником 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;
- 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);

		<ul style="list-style-type: none"> - Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; - Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; - Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я; - Наявність інших підстав, встановлених законодавством. <p>Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий посередник: АТ КБ «ПРИВАТБАНК» (номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на вебсайті Страховика за посиланням https://universalna.com/financial-documents/consumer-information/)
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим/супутнім 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.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://universalna.com/financial-documents/general-conditions/R1-E-lik.pdf