

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ», код 01

Об'єкт страхування	Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи. Застрахована особа – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування (надалі – Договір).
Страхові ризики та обмеження страхування	<p>1. Страховим випадком визнається звернення Застрахованої особи до лікувально-профілактичної установи (далі – ЛПУ) під час дії Договор з метою одержання медичної допомоги (послуг) та/або інших послуг у межах та в обсязі обраної Програми страхування, та з приводу настання подій, зазначених у п.5.2. цього Договору, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЛПУ (шляхом оплати їх вартості) або Застрахованій особі за отримання Застрахованою особою медичних чи інших послуг, передбачених цим Договором і Програмою страхування.</p> <p>2. Програма страхування - перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі при укладенні Договору, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності), вартість яких відшкодовується Страховиком.</p> <p>Вичерпний перелік страхових ризиків, страхових випадків та обмежень страхування зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страхова сума на одну Застраховану особу за цим страховим продуктом встановлюється в розмірі від 40 000 (сорок тисяч) гривень до 500 000,00 (п'ятсот тисяч) гривень.</p> <p>У Договорі в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності за видами медичних послуг, опціями Програми страхування щодо певної Застрахованої особи або групи Застрахованих осіб. Розмір лімітів відповідальності обирається Страхувальником при укладенні Договору і вказується у Програмі страхування.</p>
Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	<p>Страховий тариф встановлюється залежно від віку Застрахованої особи, кількості застрахованих осіб, обраних ЛПУ для обслуговування Договору, типу і кількості обраних видів медичних послуг, опцій програми страхування, лімітів відповідальності, переліку обмежень страхування, та може становити від 0,5% до 30% від страхової суми, встановленої Договором на одну Застраховану особу.</p> <p>Точний розмір страхового тарифу визначається страховиком і зазначається безпосередньо в Договорі.</p>
Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)	<p>Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством та може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.</p> <p>Договором встановлена безумовна франшиза. При застосуванні безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком.</p> <p>Франшиза встановлюється в залежності від обраної Програми страхування по окремому ЛПУ від 0% до 70% від розміру страхової виплати щодо відповідного ЛПУ.</p>

<p>Територія та строк дії договору страхування (включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності))</p>	<p>Страхове покриття поширюється на територію України, крім територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (у межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих російською федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» від 06.12.2022р. №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023р. №309; на будь-яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», територій, які знаходяться оточенні, блокуванні, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України.</p> <p>Договір укладається на строк до одного року (включно), точний строк дії зазначається безпосередньо в Договорі.</p> <p>Договір може бути подовжений, за згодою Сторін, шляхом укладання нового договору страхування. В будь-якому випадку при подовженні дії Договору Страховик може переглянути страхову суму та тариф за договором страхування і повідомити про це страхувальника, а страхувальник повинен сплатити зазначений платіж у встановлений термін.</p> <p>Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору.</p>
<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка відбулась внаслідок або у зв'язку з:</p> <p>1.1. Ядерним вибухом, впливом радіації або радіоактивним забрудненням, військовими діями, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, різного роду масовими безпорядками, революціями, заколотами, повстаннями, страйками, пугчами, локаутами або терористичними актами.</p> <p>1.2. Військовими діями, оголошеними органами влади в Україні, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, громадськими хвилюваннями, різного роду масовими безпорядками (революціями, заколотами, повстаннями, страйками, пугчами, локаутами) або терористичними актами; використанням зброї правоохоронними органами, військовою або громадською владою; конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні страхувальника.</p> <p>Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених в абзаці першому п.1.2. Публічної частини Договору, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».</p> <p>1.3. Протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видачі зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.</p>

1.4. Участю застрахованої особи у військових діях.

2. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

2.1. Застрахована особа надала страховику свідомо неправдиву інформацію.

2.2. Страховий випадок стався, коли застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку.

3. Страховик не несе відповідальності, не визнає страховими випадками події та не здійснює страхову виплату:

3.1. За несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії договору страхування.

3.2. У разі самогубства або спроби вчинення самогубства застрахованою особою чи умисного або навмисного заподіяння застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану.

3.3. За будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо).

4. Страховик не оплачує медичну допомогу (послуги) в зв'язку з наступними захворюваннями та станами:

- особливо небезпечні інфекції згідно Наказу МОЗ України №133 від 19.07.1995 року (віспа, чума, холера, сибірська виразка) та захворювання, пов'язані з епідеміями, при введенні комплексу карантинних заходів;
- венеричні захворювання та хвороби, які передаються статевим шляхом (в т.ч.): сифіліс, гонококова інфекція, хламідійна інфекція, шанкроїд, пахова гранульома, лімфогранульома (венерична), трихомоніаз, гарднерели, уреоплазма, мікоплазма, аногенітальні вірусні герпеси, цитомегаловірусні інфекції, гострокінцеві конділоми, генітальний контагіозний моллюск, папіломовірусна інфекція, гарднерельозний вагініт, кандидоз (молочниця), вірус Епштейн – Барра (інфекційний мононуклеоз), уrogenітальний шигельоз гомосексуалістів, лобковий педикульоз, амебіаз; захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення, в т. ч. змішані урогенітальні інфекції, невизначені хвороби, які передаються статевим шляхом тощо) незалежно від термінів виявлення (не оплачуються також специфічна діагностика та призначення схем лікування);
- оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, тканин чи живих клітин та пересадки кісткового мозку;
- системні захворювання сполучної тканини, в т.ч. ревматизм, ревматоїдний артрит, склеродермія, дерматоміозит, подагра, СЧВ та інші аутоімунними захворюваннями, первинними та вторинними імунодефіцитами ;
- захворювання чи наслідки травм, по яких встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло в період дії цього Договору);

захворювання, пов'язані з пластичними операціями та ускладненнями після таких операцій (крім випадків коли такі операції є етапом оперативного лікування наслідків травм, опіків, тощо, які сталися в період дії цього Договору), санаторно-курортне лікування; кардіохірургічні втручання, шунтування судин;

- мануальна терапія або лікувальний масаж всіх видів, фізіотерапія;

- будь-яке протезування та підготовка до нього;
хронічні захворювання, крім випадків їх загострення, що потребують невідкладної швидкої та - стаціонарної допомоги.

- вірусні гепатити (крім гепатиту А), хронічні гепатити, цирроз, саркоїдоз, захворювання шкіри - педикульозом, коростою, демодекозом, дерматофітією; кандидозами (крім діагностики і лікування кандидозних вульвовагінітів та баланопоститів, що не є складовою ЗПСШ), псоріаз, екзема, себорейний та atopічний дерматит, вугрова хвороба, мікози та оніхомікози, вітіліго, амілоїдоз, алергічний артеріолі (васкуліт Рейтера), психіатричні хвороби та розлади, епілепсія, генералізована герпетична інфекція;
- інвазійні хвороби шлунково-кишкового тракту (лямбліоз, аскаридоз та ін.);
- туберкульоз, цукровий діабет та його ускладнення, еутиреоз, тиреоїдїт, гіпотиреоз, зоб, гіпертиреоз, ендокринні хвороби та гормональні порушення, онкологічні та онкогематологічні захворювання, стоматологічні послуги;
- гормонозалежна бронхіальна астма; пневмоконіози;
- імунологічні розлади та лікування станів, що ними викликані;
- алергопроби - дослідження та тести, в тому числі скарифікаційні проби, алергологічні панелі, імунологічні та імуно - серологічні дослідження, за виключенням станів, що загрожують життю Застрахованої особи;
- демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, вади розвитку, вроджені, спадкові та генетичні захворювання; лікування, яке не було призначене лікарем;
- лікування методами нетрадиційної медицини (рефлексотерапія, фітотерапія, мезотерапія, харчові домішки, гіпноз, діагностика по Фоллю/Накатані, гірудотерапія, гідроклонолтерапія, мікрохвильова/інформаційна терапія, еферентна терапія, послуги психолога, гомеопатія, гомотоксикологія тощо), лікування та забезпечення ферментними препаратами загальної дії, хондропротекторами, пробіотиками, загальнозмцнюючими препаратами, препаратами замісної дії, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, імуномодулятори, імуностимулятори, гепатопротектори, системні ензими та лікарськими засобами, необхідні для тривалого або постійного прийому при хронічних захворюваннях;
- діагностики та лікування, планове оперативне лікування доброякісних новоутворень шкіри і підшкірно-жирової клітковини, м'язів, сухожилля, молочних залоз, косметичне лікування пупкових, пахових, стегнових гриж, гриж білої лінії живота;
- діагностика та лікування станів (сечо-сольовий діатез, ожиріння, дисліпідемія, метаболічний синдром та інші), пов'язаних з порушенням метаболічного обміну;
- професійні захворювання.

5. Відшкодуванню не підлягають:

- 5.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.
- 5.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору страхування.
- 5.3. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати.

6. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

	<p>2. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</p> <p>2.1. Навмисні або злочинні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника/Застрахованої особи, його довірених осіб або потерпілої третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства.</p> <p>2.2. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.</p> <p>2.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.</p> <p>2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог Договору без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.</p> <p>2.5. Створення Страховиком перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.</p> <p>2.6. Ненадання Страхувальником/Застрахованою особою документів, передбачених Договором протягом одного календарного року після закінчення дії Договору.</p> <p>2.7. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.</p> <p>3. Вичерпний перелік винятків зі страхових випадків та підстав відмови у страховій виплаті зазначається безпосередньо в Договорі.</p>
<p>Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту</p>	<p>Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування обмежується страховою сумою.</p>
<p>Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат</p>	<p>1. Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в Договорі, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.</p> <p>2. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.</p> <p>3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або</p>

	<p>повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхової виплати (з обґрунтуванням підстави відмови) - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення Страховиком.</p> <p>4. Страхові виплати можуть бути здійснені:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЛПУ, з якою у Страховика є договори про надання медичних послуг Застрахованим особам; - Асистуючій компанії, з якою у Страховика є договір про надання послуг; - Застрахованій особі (в разі придбання медикаментів, чи оплати конкретної медичної послуги Застрахованою особою, за погодженням зі Страховиком, самостійно). Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату отримують її батьки або піклувальники відповідно чинного законодавства. <p>5. У разі, якщо Застрахована особа (Страхувальник) самостійно оплатила вартість медичної допомоги за згодою зі Страховиком, для отримання страхової суми (її частини) вона повинна звернутися до Страховика, заповнити заяву та представити усі необхідні документи, підтверджуючі настання страхового випадку, зазначені Договорі.</p> <p>6. У разі звернення Застрахованої особи у медичні заклади, з якими у Страховика немає договорів про надання медичних послуг Застрахованим особам, та оплати медичних послуг, погоджених зі Страховиком, самостійно, розрахунок страхової виплати здійснюється, виходячи з цін на медичні послуги базового закладу охорони здоров'я, вказаному у Договорі.</p> <p>7. Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати лімітів відповідальності, зазначених у Програмі страхування.</p> <p>8. Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками за Договором не може перевищувати страхову суму.</p> <p>9. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки Страхувальника (Застрахованої особи). Моральна шкода та упущена вигода відшкодуванню за умовами Договору не підлягають.</p> <p>10. Після здійснення страхової виплати страхова сума за цим Договором зменшується на суму страхової виплати.</p> <p>11. Вичерпний порядок здійснення страхових виплат зазначається безпосередньо в Договорі.</p>
<p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини</p>	<p>За невиконання або неналежне виконання умов договору страхувальник несе відповідальність, передбачену законодавством.</p> <p>У випадках невиконання обов'язків страхувальником може бути підставою для відмови у страховій виплаті.</p> <p>Повернення страхової виплати у випадку невиконання обов'язку щодо передання на вимогу Страховика вузли, деталі, агрегати, додаткове обладнання тощо, які при визначенні збитку підлягали заміні.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, розмір яких зазначений в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p> <p>Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог Договору без поважних причин або невиконання інших обов'язків,</p>

	визначених Договором.
Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору	Страховий продукт 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
Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії	Знижки на страховий продукт та акційні пропозиції не застосовуються