

Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт  
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ», код 01 (надалі – ІД)

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+

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	<b>Найменування страховика, код ЄДРПОУ</b>	ТДВ СК «Альфа-Гарант», ЄДРПОУ 32382598
3	<b>Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування</b>	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
4	<b>Місцезнаходження страховика</b>	м. Київ, бул. Л.Українки, 26
5	<b>Адреса офіційного веб-сайта страховика</b>	www.alfagarant.com
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	<b>Клас страхування та опис страхового продукту</b>	Страхування здійснюється за класом страхування та класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик 2 «медичне страхування». За цим страховим продуктом укладаються договори медичного страхування (надалі – Договір). 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. Укладення Договору має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.
8	<b>Страховий ризик. Страховий випадок та обмеження страхування</b>	Страхові ризики: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку.

		<p>Страховим випадком визнається звернення Застрахованої особи до лікувально-профілактичної установи (далі – ЛПУ) під час дії Договору 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>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>
9	<b>Територія та строк дії договору страхування</b>	<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>
10	<b>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</b>	<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>
11	<b>Франшиза</b>	<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>
12	<b>Розмір страхової премії/страхового тарифу</b>	<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>

13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	Договором передбачено одноразову сплату страхової премії або сплату частинами, при цьому строки сплати зазначаються безпосередньо в Договорі при його укладанні.
14	<b>Обов'язки сторін</b>	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При укладанні Договору поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.</li> <li>2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.</li> <li>3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію згідно з умовами, зазначеними в Договорі.</li> <li>4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в договорі страхування об'єкта страхування.</li> <li>5. Повідомити Застрахованих осіб про умови та вимоги Договору.</li> <li>6. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до умов Договору.</li> <li>7. Повідомити Застрахованих осіб про умови та вимоги Договору.</li> <li>8. Виконувати умови та вимоги цього Договору.</li> </ol> <p>Договорами можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.</p> <p>Застрахована особа зобов'язана виконувати усі вказівки співробітника Сервісного центру страховика або лікуючого лікаря. Якщо Застрахована особа самостійно звернулась до медичного закладу без узгодження із Страховиком, то Страховик на власний розсуд вирішує, чи були такі медичні витрати виправданими, та може відшкодувати збитки частково або відмовити у страховій виплаті.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання від страхувальника та оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати.</li> <li>2. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.</li> <li>3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені Договором.</li> <li>4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.</li> </ol> <p>Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.</p> <p>Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по Договору у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.</p>
15	<b>Підстави та порядок припинення дії договору</b>	1. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням Договору Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страховика незалежно від факту

	<b>страхування</b>	<p>виконання та/або невиконання умов Договору Страхувальником.</p> <p>2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.</p> <p>5. Про намір припинити дію Договору Страхувальник повідомляє страховика у письмовій формі шляхом надання заяви на припинення дії Договору.</p> <p>6. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 3 або п. 4 цього розділу, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.</p> <p>7. Порядок відмови від Договору:</p> <p>7.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:</p> <p>7.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.</p> <p>7.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.</p> <p>7.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.</p> <p>7.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.7.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.</p>
16		<b>3. Здійснення страхових виплат</b>
17	<b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b>	<p>1. Застрахована особа для отримання медичних та інших, передбачених цим Договором послуг, повинна негайно звернутися звернутись до цілодобового Сервісного центру за телефонами <b>0-800-501-71-00</b> (безкоштовний по Україні зі стаціонарних телефонів), (044)-591-63-14, моб. 095-277-74-97, вказати своє прізвище, ім'я та по-батькові, номер страхової картки, причину звернення та яка допомога потрібна і чітко дотримуватися вказівок працівника Сервісного центру Страховика.</p> <p>2. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє їй самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування). До Страховика з подібною інформацією можуть звернутися треті особи, працівники відповідних закладів, родичі Застрахованої особи.</p> <p>3. Надання медичних та інших, передбачених Програмою страхування та Договором послуг ЛПУ відбуваються при узгодженні з Сервісним центром Страховика на підставі пред'явлення Застрахованою особою інформації, вказаної у 1 цього розділу.</p> <p>4. Якщо немає можливості діяти відповідно до п. 1 цього розділу, Застрахована особа, Страхувальник чи уповноважена ними</p>

		<p>особа зобов'язані повідомити Сервісний центр про настання страхового ризику як тільки це стане можливим (але не пізніше 24 годин).</p> <p>5. Працівник Сервісного центру проводить ідентифікацію Застрахованої особи, перевіряє чинність (валідність) Договору, надає медичні рекомендації, та, у разі необхідності, направляє Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я, наведений у Програмі страхування та організовує надання невідкладної медичної допомоги та медичних послуг, відповідно до умов цього Договору та Програми страхування.</p> <p>6. Під час візиту до закладу охорони здоров'я Застрахована особа повинна пред'явити індивідуальну картку Застрахованої особи та документ, що посвідчує особу. У разі відсутності індивідуальної картки, підтвердження факту страхування може бути здійснене лише співробітниками Сервісного центру Страховика.</p> <p>7. У виключних випадках, Застрахована особа може отримати послуги в іншому закладі охорони здоров'я (відповідно до рівня обслуговування, обумовленого Програмою страхування), за умови попереднього погодження зі Страховиком.</p> <p>8. Надати Страховику або його представникам можливість провести розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком.</p> <p>Вичерпний порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку зазначається безпосередньо в Договорі страхування.</p>
18	<b>Порядок здійснення страхових виплат</b>	<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 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"> <li>- ЛПУ, з якою у Страховика є договори про надання медичних послуг Застрахованим особам;</li> <li>- Асистуючій компанії, з якою у Страховика є договір про надання послуг;</li> <li>- 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.</li> </ul> <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 в 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. Про відмову (відстрочку) у здійсненні Страхової виплати Страховик повідомляє Страхувальника або Застраховану особу у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом п'ятнадцяти робочих днів з дати прийняття рішення.</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p><b>1. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</b></p> <p>1.1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка спричинила збитки або відбулась внаслідок або у зв'язку з:</p> <p>1.1.1. 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, путчами, локаутами або терористичними актами.</p> <p>1.1.2. 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, путчами, локаутами) або терористичними актами; використанням ТЗ правоохоронними органами, військовою або громадською владою, в т.ч. в блокадах доріг, переслідування тощо, внаслідок застосування вибухових пристроїв, або вогнепальної зброї (незалежно від інших обставин); 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.1.1.2. цього розділу, 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>1.1.3. 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> <p>1.1.4. Участю Застрахованої особи у військових діях.</p> <p>1.2. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:</p> <p>1.2.1. Застрахована особа надала Страховику свідомо неправдиву інформацію.</p> <p>1.2.2. Страховий випадок стався, коли Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому порядку.</p> <p>1.3. Страховик не несе відповідальності, не визнає страховими випадками події та не здійснює страхову виплату:</p> <p>1.3.1. 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.</p> <p>1.3.2. У разі самогубства або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою чи умисного або навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від психічного стану.</p> <p>1.3.3. За будь-яку шкоду немайнового характеру (моральну шкоду) та інші непрямі збитки, в тому числі пов'язані із страховим випадком (штрафи, пені тощо).</p> <p>1.4. Відшкодуванню не підлягають:</p> <p>1.4.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.</p> <p>1.4.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії Договору.</p> <p>1.4.3. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня; моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати.</p> <p><b>2. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</b></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</p>

		<p>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>
20		<b>4. Інша інформація</b>
21	<b>Форма договору страхування</b>	Договір страхування укладається в письмовій формі в паперовому або електронному варіанті
22	<b>Канал (и) реалізації страхового продукту</b>	<p><u>Співробітники Страховика.</u></p> <p><u>Страхові посередники, перелік яких знаходиться за посиланням:</u>  <a href="https://alfagarant.com/Media/files/filemanager/insurance%20agents.pdf">https://alfagarant.com/Media/files/filemanager/insurance%20agents.pdf</a>.</p>
23	<b>Інша інформація про страховий продукт</b>	Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими. Договором не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням Договору.
24	<b>Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт</b>	Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування», код 01 (в тексті цього документа – ЗУСП): <a href="https://alfagarant.com/Media/files/documents/366c3fac1d613d387a65542b0b33b18d.pdf">https://alfagarant.com/Media/files/documents/366c3fac1d613d387a65542b0b33b18d.pdf</a>