

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ В УКРАЇНІ», код 010В

Об'єкт страхування	<p>Об'єктами страхування за цим страховим продуктом можуть бути життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.</p> <p>Застрахована особа - фізична особа-нерезидент, віком до 55 років включно, що приїжджає на територію України і тимчасово проживає на території України.</p> <p>Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника.</p> <p>Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.</p>
Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим випадком за договором страхування визнається розлад здоров'я застрахованої особи, який супроводжується раптовим порушенням життєдіяльності організму з різким погіршенням самопочуття, при якому стан застрахованої особи на момент звернення загрожує її життю та потребує надання медичної допомоги не пізніше 5 годин з моменту звернення, та може бути пов'язаний з гострим захворюванням, травмою, отруєнням, іншими наслідками нещасного випадку, внаслідок якого Застрахована особа звернулася до медичного закладу під час дії цього Договору з метою одержання екстреної медичної допомоги («швидкої допомоги» та «екстреної стаціонарної допомоги»).</p> <p>Під «швидкою допомогою» розуміється швидка (невідкладна) медична допомога, яка надається в таких межах:</p> <ul style="list-style-type: none">- виїзд загальних та спеціалізованих (таких як травматологічна, кардіологічна, протишокова та інші) бригад швидкої та невідкладної допомоги, в тому числі комерційних, цілодобово;- первинна консультація лікаря, встановлення попереднього діагнозу;- повне медикаментозне забезпечення курсу невідкладної допомоги;- виконання медичних процедур та маніпуляцій;- транспортування застрахованої особи до медичного закладу з метою дообстеження чи госпіталізації. <p>Під «екстреною стаціонарною допомогою» договорі страхування розуміється організація екстреної госпіталізації в спеціалізовані відділення медичних закладів у відповідності з профілем захворювання, забезпечення необхідними медикаментами та виробами медичного призначення у разі лікування в стаціонарі медичного закладу, відшкодування вартості медикаментів та платних медичних послуг, оплати перебування в палатах медичних закладів, оперативне втручання, лікувальні маніпуляції та процедури.</p> <p>В договорі страхування під медичними закладами розуміються державні або відомчі медичні заклади, з якими у Страховика є договори про обслуговування Застрахованих осіб за договорами медичного страхування.</p> <p>Застрахована особа за договором страхування не може бути інвалідом I та II групи, хворою на онкологічні</p>

	<p>хвороби, хворою на серцево-судинну, печінкову, та ниркову недостатність, ВІЛ-інфікованою, інфікованою вірусом гепатиту А, В, С, D, Е, хворою на інфаркт, та або гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), не знаходиться на обігу у наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному диспансерах.</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)	Страхова сума за цим страховим продуктом встановлюється в розмірі від 20 000 (двадцять тисяч) гривень до 80 000,00 (вісімдесят тисяч) гривень на одну застраховану особу. Ліміт відповідальності Страховика за окремим страховим випадком визначається у договорі страхування.
Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	Страховий тариф встановлюється залежно від типу об'єкту страхування та може становити від 0,5% до 6%. Точний розмір страхового тарифу визначається страховиком і зазначається безпосередньо в договорі страхування.
Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)	Страховим продуктом франшизу не передбачено.
Територія та строк дії договору страхування (включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності))	<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 страхування укладається на строк до одного року (включно), точний строк дії зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p> <p>Договір страхування може бути продовжений, за згодою страховика і страхувальника, шляхом укладання нового договору страхування. В будь-якому випадку при продовженні дії договору страхування 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 страхування не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування.</p>

Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ <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; внаслідок застосування вибухових пристроїв, або вогнепальної зброї.</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>1.1.5. 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 страхування.</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>2. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ</p> <p>2.1. Навмисні або злочинні дії страхувальника, застрахованої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій страхувальника, 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 (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог договору страхування без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування.</p> <p>2.5. Створення страховикові перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.</p> <p>2.6. Ненадання страхувальником /застрахованою особою або її спадкоємцями документів, передбачених договором страхування протягом одного календарного року після закінчення дії договору страхування.</p> <p>2.9. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування.</p> <p>3. Вичерпний перелік винятків зі страхових випадків та підстав відмови у страховій виплаті зазначається безпосередньо в договорі страхування.</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>Ліміт відповідальності страховика за окремим страховим випадком визначається у договорі страхування.</p>
<p>Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат</p>	<p>Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в договорі страхування, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.</p> <p>Рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.</p> <p>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</p>

	<p>відмови), - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення страховика.</p> <p>Страхові виплати за договором страхування можуть бути здійснені:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медичному закладу; - страхувальнику (застрахованій особі) (в разі придбання медикаментів, чи оплати медичної допомоги застрахованою особою, за погодженням з страховиком, самостійно). Страхова виплата може бути здійснена представникові страхувальника (застрахованої особи) за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо застрахована дитина, виплату отримують її батьки або піклувальники. <p>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.</p> <p>Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати ліміту відповідальності, зазначеного у договорі страхування.</p> <p>Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками за договором страхування не може перевищувати страхову суму, зазначену в договорі страхування.</p> <p>Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки страхувальника (застрахованої особи). Моральна шкода та упущена вигода відшкодуванню за умовами договору відшкодуванню не підлягають.</p> <p>Не оплачуються страховиком витрати, що виникли по закінченні строку дії договору страхування, за винятком витрат, пов'язаних з госпіталізацією Застрахованої особи, що мала місце протягом строку дії договору страхування, до моменту відведення загрози життю застрахованої особи, але не більш ніж 3 днів з дати закінчення строку дії договору страхування.</p> <p>Після здійснення страхової виплати страхова сума за договором страхування зменшується на суму страхової виплати.</p> <p>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>
<p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне</p>	<p>За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування страхувальник несе відповідальність, передбачену законодавством.</p> <p>Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною договором страхування або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог договору страхування без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування, може бути підставою для відмови у страховій виплаті.</p>

<p>повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини</p>	<p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика, якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.</p> <p>У випадку не сплати страхової премії до початку дії договору страхування, договір вважається таким, що не укладений.</p> <p>У випадку несплати страхової премії до початку відповідного періоду страхування, страховий захист в такому періоді не діє.</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії</p>	<p>Знижки на страховий продукт та акційні пропозиції не застосовуються</p>