

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ В УКРАЇНІ», код 010В (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	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код ЄДРПОУ	ТДВ СК «Альфа-Гарант», ЄДРПОУ 32382598
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	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	Місцезнаходження страховика	м. Київ, бул. Л.Українки, 26
5	Адреса офіційного веб-сайта страховика	www.alfagarant.com
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Страхування здійснюється за клас страхування та клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик 2 «медичне страхування».</p> <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>Застрахована особа за цим Договором не може бути інвалідом I та II групи, хворою на онкологічні 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>Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника.</p>

		Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.
8	Страховий ризик. Страховий випадок 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>Вичерпний перелік страхових ризиків, страхових випадків та обмежень страхування зазначається безпосередньо в договорі страхування.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<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 13 місяців (включно), точний строк дії зазначається безпосередньо в</p>

		<p>кожному договору страхування.</p> <p>Договір страхування 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 страхування не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування.</p>
10	Розмір 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.
11	Франшиза	Страховим продуктом франшизу не передбачено.
12	Розмір страхової премії/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.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Договором передбачено одноразову сплату страхової премії, при цьому строк сплати зазначається безпосередньо в Договорі при його укладанні.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При укладанні цього договору страхування 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. 2. Протягом строку дії договору страхування 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. 3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію згідно з умовами, зазначеними в договорі страхування. 4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в договорі страхування об'єкта страхування. 5. Повідомити застрахованих осіб про умови та вимоги договору страхування. 6. Застрахована особа зобов'язана виконувати усі вказівки співробітника сервісного центру страховика або лікуючого лікаря. Якщо застрахована особа самостійно звернулася 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 відшкодуванні. <p>Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати

		<p>прийняття рішення письмово повідомити про це страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.</p> <p>3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені договором страхування.</p> <p>4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.</p> <p>Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії договору страхування 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	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>1. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика. Підписанням Індивідуальної частини договору страхування страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії договору страхування за ініціативою страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов договору страхування страхувальником.</p> <p>2. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>3. У разі дострокового припинення дії договору страхування 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 страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. 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 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>5. Про намір припинити дію договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій формі шляхом надання заяви на припинення дії договору страхування.</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 страхування від страхувальника та виплачується страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.</p> <p>7. Порядок відмови від договору страхування:</p> <p>7.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору страхування 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 страхування.</p> <p>7.2. Про намір відмовитися від договору страхування 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>

		8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника та/або застраховану особу.</p> <p>10.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, страхувальник (застрахована особа), або, за неможливості – треті особи (родичі застрахованої особи, свідки події, працівники медичних закладів і т.п.), для отримання медичних та інших, передбачених договором страхування, послуг зобов'язаний негайно повідомити страховика за цілодобовим телефоном 380-800-50-17-10 (дзвінки по Україні безкоштовні зі стаціонарних телефонів), моб. 38095-277-74-97, зазначити прізвище, ім'я та по-батькові Застрахованої особи, номер договору страхування, причину звернення та яка допомога потрібна і чітко дотримуватися вказівок лікаря – координатора сервісного центра страховика. Сторони домовились, що невиконання цієї вимоги є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.</p> <p>10.2. Надання медичних та інших передбачених договором страхування послуг медичним закладом відбуваються при узгодженні з сервісним центром страховика на підставі пред'явлення застрахованою особою договору страхування та документа, що посвідчує застраховану особу.</p> <p>10.3. Якщо немає можливості діяти відповідно до п. 10.1., застрахована особа, її представник, страхувальник чи уповноважена ними особа зобов'язані повідомити сервісний центр страховика про настання страхового випадку як тільки це стане можливим (але не пізніше 24 годин).</p> <p>10.4. Страхувальник повинен надати страховику документи про обставини настання страхового випадку, а також інші документи та відомості, необхідні для вирішення питання про виплату страхового відшкодування.</p> <p>10.5. 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	Порядок здійснення страхових виплат	<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 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 дні з дати закінчення строку дії договору страхування.</p> <p>Після здійснення страхової виплати страхова сума за цим Договором зменшується на суму страхової виплати. 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	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>1. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</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>1.1.5. 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>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі в паперовому або електронному варіанті
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	<u>Співробітники страховика.</u> <u>Страхові посередники, перелік яких знаходиться за посиланням:</u>

		https://alfagarant.com/Media/files/filemanager/insurance%20agents.pdf .
23	Інша інформація про страховий продукт	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	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування іноземців під час перебування в Україні», код 01ОВ (в тексті цього документа – ЗУСП): https://alfagarant.com/Media/files/documents/2b4b5e4a20de47b85791c456f676236c.pdf . Публічна оферта 7/24 Медичне страхування іноземців під час перебування в Україні», код 01ОВ (включно – Публічна частина договору): https://alfagarant.com/Media/files/documents/e5c756a427713fd1800c7673e92b3d8f.pdf .