



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування здоров'я на випадок хвороби»

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.

№ 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	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ - 19411125
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№27-0024/32288 від 25.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	Місцезнаходження: проспект Науки 3, м. Київ, 03039 Адреса для подання письмових звернень громадян: проспект Науки 3, м. Київ, 03039
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://eia.com.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	7.1 Ризик в межах класу страхування «страхування на випадок хвороби» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1 Страховим ризиком є виникнення у Застрахованої особи хвороби, що передбачена Додатком № 1 «Перелік хвороб, хірургічних втручань та розмір страхових виплат» (далі - Таблиця виплат). 8.2 Страховим випадком є подія, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату у разі: 8.3 Встановлення Застрахованій особі в період дії договору діагнозу, передбаченого договором страхування; 8.4 Встановлення Застрахованій особі в період дії договору первинної інвалідності 1,2,3 групи з приводу хвороби, передбаченої договором страхування;

		<p>8.5 Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (перебування на лікуванні в амбулаторних або стаціонарних умовах.)</p> <p>8.6 Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, передбаченої договором страхування.</p> <p>8.7 Стаціонарне та амбулаторне лікування хвороби, передбаченої договором страхування.</p> <p>8.8 Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у разі настання випадку, що має ознаки страхового, внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення; будь-якого іонізуючого або іншого виду опромінення; - військових (воєнних, бойових дій), а також маневрів або інших військових заходів; піратства; - громадянської війни та/або офіційно визнаних компетентними державними органами надзвичайних станів: революція, громадські заворушення різного роду, страйки, тощо; - офіційно визнаних випадків епідемій, стихійного лиха; - протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого управління або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законам або іншим правовим актам; - виникнення інших підстав, встановлених законодавством. - обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>9.1 Територія дії договору – територія України.</p> <p>9.2 Дія Договору не поширюється на території України, що 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>9.3 Строк дії Договору встановлюється за домовленістю Сторін. В будь-якому разі, він не може перевищувати 1 рік.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>10.1 Мінімально можливий розмір страхової суми – 10 000 грн.</p> <p>10.2 Максимально можливий розмір страхової суми – 100 000 000 грн.</p>
11	Франшиза	Застосування франшизи не передбачено
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>12.1 Страховий тариф на кожен Застраховану особу зазначений в списку Застрахованих осіб. Мінімальний страховий тариф складає - 0,3%, максимальний -15%.</p> <p>12.2 Мінімальна страхова премія складає - 500 грн., максимальна страхова премія може становити 7000 грн.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	13.1 Страхова премія сплачується Страхувальником в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика та /або Страхового посередника. Датою сплати страхового платежу

		вважається день надходження на поточний рахунок Страховика та/або Страхового посередника страхового платежу у повному обсязі.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <p>14.1 Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.</p> <p>14.2 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.</p> <p>14.3 При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.</p> <p>14.4 З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.</p> <p>14.5 Письмово повідомити Страхувальника/ Застраховану особу (спадкоємця Застрахованої особи) про відстрочку рішення про страхову виплату або відмові у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про відстрочку.</p> <p>14.6 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 спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.</p> <p>14.7 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> <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.8 Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</p> <p>14.9 Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</p> <p>14.10 Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>14.11 При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо Застрахованої особи, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і</p>

		<p>надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;</p> <p>14.12 Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.</p> <p>14.13 При настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування.</p> <p>14.14 Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.</p> <p>14.15 Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.</p> <p>Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.</p> <p>14.16 Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.</p> <p>14.17 Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач (спадкоємець), що одержали страхову виплату, зобов'язані повернути Страховику одержані суми страхової виплати (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що по закону або за умовами Договору страхування повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату.</p> <p>14.18 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.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>15.1 Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.</p> <p>15.2 Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Закінчення строку дії договору страхування; -Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; -Несплати страхувальником страхової премії у повному обсязі у встановлений договором строк . При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати страхової премії, якщо інше не передбачено умовами

		<p>договору;</p> <p>15.3 Ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);</p> <p>15.4 Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>15.5 Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;</p> <p>15.6 В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.</p> <p>15.7 Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика.</p> <p>15.8 Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>15.9 Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:</p> <p>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 фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування.</p> <p>15.10 Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>15.11 Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:</p> <p>15.12 У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.</p> <p>15.13 Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>15.14 Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - 70 % страхового тарифу.</p>
--	--	---

		<p>15.15 При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.</p> <p>Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені договором страхування. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, у разі відсутності встановленого у договорі страхування строку для такого повернення, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування».</p> <p>15.16 При достроковому припиненні дії договору страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.17 У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p> <p>15.18 Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.</p> <p>15.19 Відповідно до Закону України «Про страхування» договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; -Відсутній об'єкт страхування; -Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; -У страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1 При настанні події, що має ознаки страхової, Страхувальник(Застрахована особа/Вигодонабувач) повідомляє Страховика про настання події письмово (у формі заяви на виплату) як тільки стане можливим, але не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дня настання події та надає усі документи, передбачені договором страхування.</p> <p>17.2 Не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок за та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Розділом.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових	<p>18.1 Рішення про страхову виплату приймається на підставі таких документів:</p> <p>а) заява про виплату;</p>

<p>виплат</p>	<p>б) Договір страхування або його копія; в) документ, що посвідчує особу одержувача страхової суми; д) копія РНОКПП (реєстраційний номер облікової картки платника податків) особи одержувача страхової суми.</p> <p>18.1.1 Для одержання страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, а саме: встановлення Застрахованій особі в період дії договору діагнозу, Страхувальник/Застрахована особа також подає Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (копія лікарняного листка, медична картка, витяг з історії хвороби, довідка з закладу охорони здоров'я та ін. з обов'язковим зазначенням діагнозу хвороби);</p> <p>18.1.2 Для одержання страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, а саме: встановлення Застрахованій особі в період дії договору первинної інвалідності 1,2,3 групи, Страхувальник/Застрахована особа також подає Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а саме: рішення уповноваженого державного органу про встановлення групи інвалідності, повної редакції акту огляду уповноваженого державного органу, на підставі якого була встановлена група інвалідності; документи з закладу охорони здоров'я, що підтверджують зв'язок між захворюванням та встановленою групою інвалідності (медична картка, витяг з історії хвороби, довідка з медичного закладу);</p> <p>18.2 Для одержання страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, а саме: смерті Застрахованої особи, Вигодонабувач також подає Страховику:</p> <p>а) документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з закладу охорони здоров'я з обов'язковим зазначенням первинного та остаточного діагнозу хвороби, що призвів до смерті Застрахованої особи; б) нотаріально завірнену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи; в) документи, що підтверджують право на спадщину.</p> <p>18.3 Додатково, при настанні будь-якого випадку, що має ознаки страхового, якщо він стався в результаті протиправних дій третіх осіб, має бути наданою довідка з правоохоронних органів для документального підтвердження факту та обставин випадку, що має ознаки страхового.</p> <p>18.4 При настанні страхового випадку Страховик виплачує Страхувальнику (Застрахованій собі, Вигодонабувачу) страхову суму (її частину), у таких розмірах:</p> <p>18.5 при настанні страхового випадку, а саме: встановлення Застрахованій особі в період дії Договору діагнозу, передбаченого Договором, розмір суми, що належить до виплати розраховується за Таблицею «Перелік хвороб ,хірургічних втручань та розмір страхових виплат»(Додаток№1 Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» https://eia.com.ua/sites/default/files/na_vypadok_hvoroby_v1.pdf</p>
---------------	--

		<p>).</p> <p>18.6 Якщо при настанні страхового випадку внаслідок хвороби, передбаченої Договором, для такої хвороби у Додатку №1 до Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» не встановлений відсоток виплати, страхова виплата розраховується за дні лікування Застрахованої особи, а саме:</p> <p>а) при безперервному амбулаторному лікуванні - 0,3 % страхової суми за кожний день лікування, проведеного закладом охорони здоров'я, але не більше ніж за 30 днів;</p> <p>б) при стаціонарному лікуванні - 0,5 % страхової суми за кожний день лікування, проведеного закладом охорони здоров'я, але не більше ніж за 20 днів.</p> <p>18.7 При настанні страхового випадку, а саме: встановлення Застрахованій особі в період дії Договору первинної інвалідності 1,2,3 групи, Застрахованій особі виплачується:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при встановленні I групи інвалідності - 100%, - при встановленні II групи інвалідності - 80%, - при встановленні III групи інвалідності - 60%, <p>від страхової суми, встановленої Договором, з урахуванням раніше проведених виплат для цієї Застрахованої особи.</p> <p>18.8 При настанні страхового випадку, а саме: Смерть Застрахованої особи, Вигодонабувачу (Вигодонабувачам) Застрахованої особи виплачується 100% страхової суми, встановленої Договором з урахуванням раніше проведених виплат для цієї Застрахованої особи.</p> <p>18.9 Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів.</p> <p>18.10 Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) про відмову у виплаті протягом 10 робочих днів після прийняття відповідного рішення.</p> <p>18.11 Загальна сума виплат для кожної Застрахованій особі за одним або кількома випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>19.1 Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події:</p> <p>19.1.1 як результат або під час вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів;</p> <p>19.1.2. отруєння Страхувальника наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника третіми особами;</p> <p>19.1.3 навмисного заподіяння Страхувальником собі тілесних ушкоджень;</p>

	<p>19.1.4 самогубства, замаху на самогубство Страхувальника, за винятком випадків, коли він (вона) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;</p> <p>19.1.5 керування Страхувальником транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним (нею) особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.</p> <p>19.1.6 які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку;</p> <p>19.1.7 що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;</p> <p>19.1.8 які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <p>19.1.9 які пов'язані з масовими епідеміями;</p> <p>19.1.10 що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;</p> <p>19.1.11 що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;</p> <p>19.1.12 що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;</p> <p>19.1.14 що виникли в результаті самолікування;</p> <p>19.1.15 вроджені вади та спадкові хвороби;</p> <p>19.1.16 психічні хвороби;</p> <p>19.1.17 ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;</p> <p>19.1.18 ускладнення або штучне переривання вагітності;</p> <p>19.1.19 імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;</p> <p>19.1.20 що виникли внаслідок інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору;</p> <p>19.1.21 події, що сталися за межами території дії Договору;</p> <p>19.1.22 за якими Застрахованій особі встановлена будь-яка група інвалідності (I, II, III групи інвалідності).</p> <p>19.1.23 захворювання Застрахованої особи на хвороби, які не зазначені в Додатку №1.</p> <p>19.1.24 захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його</p>
--	--

	<p>ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, міжреберна невралгія, кон'юнктивіти, ГРВІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.</p> <p>19.2 Не визнаються страховим випадком та страхова виплата не здійснюється у разі:</p> <p>19.2.1 звернення Застрахованої особи протягом року вдруге та більше за страховою виплатою за ідентичним захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату відповідно до Таблиці виплат;(Додаток 1 до ЗУСП)</p> <p>19.2.2 невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;</p> <p>19.2.3 відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем, співпраці з незалежним експертом Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;</p> <p>19.2.4 будь-якої пункції порожнин тіла (грудної, черевної порожнини, спинномозкові та потиличні черепні пункції, пункції порожнин кіст, абсцесів без їх подальшого хірургічного видалення, діагностичні пункції та пункції для отримання матеріалу для біопсії);</p> <p>19.2.5 внутрішньосудинних втручань (стентування, лазерна реканалізація і подібні втручання);</p> <p>19.2.6 ендоскопічних втручань (окрім лапароскопічних та торакаоскопічних операцій), а також накладання трахеостоми;</p> <p>19.2.7 накладання швів та видалення доброякісних утворень шкіри, слизової оболонки ротової порожнини;</p> <p>19.2.8 хірургічних втручань з приводу видалення сторонніх тіл, каміння з сечових шляхів, жовчних шляхів (ендоскопічні, за допомогою зондування);</p> <p>19.2.9 повторних оперативних втручань з приводу одного і того самого захворювання протягом дії Договору;</p> <p>19.2.10 будь-яких хірургічних втручань, що мали місце в період дії Договору за хворобами, які було діагностовано до початку дії Договору, крім випадків продовження дії Договору якщо захворювання вперше діагностовано в період дії, що починається з початку дії вперше укладеного договору щодо Застрахованої особи на аналогічних умовах страхового покриття (крім розміру страхової премії та страхового тарифу) за умови відсутності перерви у страхуванні, тобто дата початку дії договору (нового) слідує за датою закінчення дії договору страхування, що був укладений Сторонами щодо Застрахованої особи, та Страхувальник сплатив страхову премію</p> <p>19.30 будь-яких хірургічних втручань, що мали місце після закінчення дії Договору за хворобами, які були діагностовані в період дії Договору;</p> <p>19.31 будь-яких хірургічних втручань, що проводились без медично-обґрунтованих показань або поза стаціонарного лікування (включно з амбулаторним лікуванням або</p>
--	--

	<p>лікуванням в умовах денного стаціонару);</p> <p>19.32 будь-яких хірургічних втручань, що проведені особами, які не мають відповідної медичної кваліфікації або лікарями, що не мають відповідної лікарської спеціалізації, або хірургічні втручання проведені у медичних закладах, що не мають відповідної спеціалізації;</p> <p>19.33 будь-яких хірургічних втручань, які мали місце після закінчення періоду 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати встановлення діагнозу захворювання, з приводу якого такі втручання проводились.</p> <p>19.4 Не можуть бути застрахованими особи:</p> <p>19.4.1 віком до 1 року або 70 років і більше на момент укладання Договору;</p> <p>19.4.2 які досягли 70 років в період дії Договору (застосовується після завершення оплаченого періоду, в якому Застрахована особа досягла 70 років);</p> <p>19.4.3 які визнані в установленому порядку недієздатними;</p> <p>19.4.4 які страждають важкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку і хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребта і спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний) або мають злоякісні новоутворення;</p> <p>19.4.3 які є психічно хворими (знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах);</p> <p>19.4.5 які є ВІЛ-інфіковані.</p> <p>19.4.6 За наявності обставин після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості, Договір припиняє свою дію з дня досягнення Застрахованою особою віку 70 років. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за днем народження), Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи на користь, якої укладено договір щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.</p> <p>19.4.7 У разі виникнення стосовно Застрахованої особи на користь, якої укладено Договір під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути застрахованою, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин.</p> <p>19.4.8 Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться.</p> <p>19.4.9 Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх</p>
--	--

		оплати Страхувальником.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Договори страхування можливо оформити: - Центральний офіс 03039, Київ, проспект Науки, 3 Перелік структурних підрозділів: - Київська дирекція - м. Київ - Львівська дирекція - м. Львів - у страхових посередників (реєстр посередників: https://eia.com.ua/uk/about/fin/fin)
23	Інша інформація про страховий продукт	відсутня
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» https://eia.com.ua/sites/default/files/na_vypadok_hvoroby_v1.pdf