



ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС
EUROPEAN INSURANCE ALLIANCE

Затверджено Наказом Голови Правління
ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"
від 28.06.2024р. №38

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»
(далі за текстом – Загальні умови)**

Строк дії даної редакції: з «28» червня 2024р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції (згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС")

Ці Загальні умови страхового продукту складені у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України "Про страхування» та на підставі Політики з андеррайтингу за класом страхування 2, розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 2 "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)" за ризиком в межах класу страхування "медичне страхування".

Страховий продукт згідно цих Загальних умов не є стандартним страховим продуктом.

Договори страхування, укладені на підставі цих Загальних умов страхування, Страховик не пропонує у якості супутнього/додаткового товару, роботи або послуги, що не є страховою.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ.

1.1. У цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цьому страховому продукті та в договорах страхування, які укладаються на підставі цих Загальних умов, та вживаються в такому значенні:

1.1.1. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання, в разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату шляхом оплати вартості наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) медичних послуг в обсязі, передбаченому обраною Страхувальником програмою добровільного медичного страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений Договором строк та виконувати інші умови договору страхування.

1.1.2. Екстремальні заняття спортом – вид діяльності або активності Застрахованої особи, який несе безпосередню загрозу життю Застрахованій особі або ж наражає Застраховану особу на реальну або очевидну небезпеку для цілісності її організму. До екстремальних занять спортом належать альпінізм, сноубординг, катання на лижах, прижки з парашутом, дайвінг, паркур, серфінг та подібні види активностей.

1.1.3. Застраховані особи – особи, на користь і в інтересах яких укладено договір медичного страхування між Страховиком та Страхувальником і які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

1.1.4. Медичний заклад – заклад охорони здоров'я, що надає медичні послуги або фізична особа-суб'єкт підприємницької діяльності, яка має відповідну ліцензію та, відповідно, уповноважена надавати медичну допомогу або фармацевтичний заклад, з якими Страховиком або спеціалізованою службою укладена угода стосовно надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі).

1.1.5. Програма медичного страхування (далі програма страхування) – це набір медичних, медико-транспортних та інших послуг певного переліку та якості, які надаються Застрахованій особі та оплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку.

1.1.6. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування.

1.1.7. Страховик –ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС» альянс", яке укладає зі Страхувальниками договори медичного страхування.

1.1.8. Страхувальники – юридичні особи, незалежно від форм власності, дієздатні фізичні особи - громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які уклали зі Страховиком договори медичного страхування.

1.1.9. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.1.10. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованих осіб.

1.1.11. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.1.12. Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов договору страхування.

1.1.13. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору страхування.

1.1.14. Сервісний центр – структурний підрозділ Страховика, який відповідно до покладених на нього функціональних завдань здійснює організацію передбаченої Договором страхування допомоги Застрахованим особам, контроль за ходом лікування.

1.1.15. Спеціалізована служба – юридична особа, що уклала договір зі Страховиком, яка від імені та за дорученням Страховика здійснює організацію медичної допомоги Застрахованим особам та контроль за ходом лікування.

1.1.16. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єкт страхування. Страхувальник. Застрахована особа.

2.1.1. Об'єктом страхування є здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.1.2. Застрахованими особами можуть бути фізичні особи (як громадяни країни, так і іноземні громадяни та особи без громадянства), віком до 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.1.3. На страхування, якщо інше не зазначено в Договорі страхування, не можуть бути прийнятими особи, які на момент укладання договору мають:

2.1.3.1. Психічні розлади та/або захворювання;

2.1.3.2. Онкологічні захворювання;

2.1.3.3. СНІД або є ВІЛ-інфікованими особами;

2.1.3.4. Встановлену групу інвалідності;

2.1.3.5. Тяжкі захворювання серцево-судинної системи, нервової системи, ендокринної системи;

2.1.3.6. Такі захворювання як алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.

2.1.4. Страхувальником можуть виступати:

2.1.4.1. Дієздатні фізичні особи;

2.1.4.2. Юридичні особи (як резиденти, так і нерезиденти України).

2.1.5. Страхувальники можуть укладати договори про страхування третіх осіб (Застраховані особи), лише за їх згодою; Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника.

2.2. Страхова сума. Порядок її визначення.

2.2.1. Розмір страхової суми визначається при укладенні договору страхування за погодженням між Страховиком та Страхувальником.

2.2.2. Розмір страхової суми залежить від наповнення Програми страхування, цінового рівня медичних закладів, передбачених Програмою страхування.

2.2.3. Валютою страхової суми є національна грошва одиниця України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2.4. Страхова сума може бути встановлена для:

2.2.4.1. Застрахованої особи;

2.2.4.2. Програми страхування;

2.2.4.3. послуги чи групи послуг;

2.2.4.4. страхового випадку чи групи страхових випадків.

2.2.5. В межах страхової суми може бути передбачено ліміти відповідальності Страховика.

2.2.6. Розмір загальної страхової суми за Договором страхування є сумою всіх розмірів страхових сум кожної Застрахованої особи за Договором страхування.

2.3. Страхова премія. Порядок її визначення та сплати.

2.3.1. Страховий платіж розраховується Страховиком у відповідності до внутрішніх нормативних документів з врахуванням рівня ризику та наповнення обраної Програми страхування.

2.3.2. Валютою страхового платежу може бути:

2.3.2.1. для Страхувальників-резидентів - національна валюта України;

2.3.2.2. для Страхувальників -нерезидентів - так і вільно конвертована іноземна валюта у випадках, передбачених чинним законодавством.

2.3.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж в розмірах та в терміни, передбачені Договором страхування.

2.3.4. Страховий платіж за договором страхування сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами (на умовах та в порядку, передбаченому Договором страхування).

2.3.5. За згодою Сторін (при зміні обставин, що впливають на ймовірність настання страхового випадку) розмір страхової премії може бути зміненим.

2.4. Територія та строк дії страхового покриття.

2.4.1. Територією дії страхового покриття є територія України, якщо інше не передбачене умовами договору.

2.4.2. Строк дії страхового покриття встановлюється за домовленістю Сторін. Зазвичай складає один рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.4.3. В межах Строку дії страхового покриття може бути передбачена часова франшиза.

2.5. Строк дії страхового покриття.

2.5.1. Строк дії Договору страхування визначається при укладенні Договору страхування за погодженням між Страховиком та Страхувальником.

2.6. Страхові ризики та страхові випадки.

2.6.1. Страховими ризиками можуть бути:

2.6.1.1. гостре захворювання;

2.6.1.2. хронічне захворювання у стадії загострення;

2.6.1.3. хронічне захворювання поза стадією загострення;

2.6.1.4. травматичне пошкодження або інші наслідки нещасного випадку;

2.6.1.5. інше погіршення здоров'я (позаматкова вагітність, вроджені аномалії та вади розвитку, вікові зміни та подібне);

2.6.2. потреба Застрахованої особи в планових, профілактичних або лікувально - профілактичних медичних послугах або товарах.

2.6.3. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи протягом дії Договору страхування через Медичний Асистанс до медичного закладу за одержанням консультативно-діагностичних, лікувально-профілактичних та медико-транспортних послуг, що надаються в порядку та на умовах передбачених Програмою страхування з приводу виникнення ризиків, передбачених Договором страхування.

2.6.4. Перелік консультативно-діагностичних, лікувально-профілактичних та медико-транспортних послуг, які можуть бути складовою частиною Програми страхування, наведений в Додатку 1 цих Загальних умов.

2.6.5. Вибір Програми страхування визначається при укладенні договору страхування за погодженням між Страховиком та Страхувальником.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

3.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

3.1.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку у порядку та випадках, передбачених Договором страхування.

3.1.2. При укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.1.3. На одержання від Страховика дублікату Договору (страхового полісу) в разі втрати оригіналу.

3.1.4. Ініціювати внесення змін до Договору страхування.

3.1.5. Надавати Страховику додаткові дані та документи, які мають відношення до випадку, що має ознаки страхового.

3.1.6. Достроково припинити дію Договору страхування.

3.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком.

3.1.8. На інші права, передбачені Договором страхування.

3.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

3.2.1. Надати Страховику відомості та документи, необхідні для укладання, виконання Договору страхування.

3.2.2. Мати страховий інтерес, пов'язаний з об'єктом страхування.

3.2.3. Здійснювати оплату страхових платежів в повному обсязі та в установлені Договором страхування строки.

3.2.4. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.2.5. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета страхування.

3.2.6. Повернути отримане страхове відшкодування на підставі письмової вимоги Страховика, при встановленні факту отримання страхового відшкодування за даним випадком від іншого страховика.

3.2.7. У разі настання страхового випадку повідомити про це Страховика або спеціалізовану службу у строк, передбачений умовами договору страхування.

3.2.8. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої здоров'ю внаслідок випадку, що має ознаки страхового.

3.2.9. Інформувати Страховика про настання події, що має ознак страхового випадку, у порядку та у строки, визначені Договором страхування.

3.2.10. Виконувати приписи лікаря, який лікує Страхувальника (Застраховану особу), що одержані протягом надання медичних послуг, виконувати внутрішній розпорядок, встановлений медичним закладом.

3.2.11. заповнити "Декларацію про стан здоров'я" за встановленою Страховиком формою за вимогою Страховика.

3.2.12. Виконувати інші обов'язки, передбачені чинним законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. Ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами.

3.3.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором страхування.

3.3.3. Забезпечити конфіденційність у відносинах зі Страхувальником (Застрахованою особою), за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.3.4. Здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках, передбачених законодавством України;

3.3.5. Відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі, шляхом дострокового припинення Договору страхування у разі:

3.3.5.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;

3.3.5.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;

3.3.5.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

3.3.5.4. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається Договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або Вигодонабувача за Договором страхування є неможливим;

3.3.6. Виконувати інші обов'язки, що можуть бути передбачені умовами договору страхування та/або чинним законодавством України.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. Перевіряти інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи, що подається Страхувальником (Застрахованою особою) при укладанні Договору страхування;

3.4.2. Робити запити щодо додаткових відомостей про страховий випадок, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

3.4.3. Перевірити надану інформацію та вимагати для уточнення діагнозу додаткові медичні документи, а також направити Застраховану особу до власного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

3.4.4. Відмовити в оплаті вартості медичних послуг відповідно до умов Договору страхування, а також у випадку передачі Страхувальником (Застрахованою особою) оригіналу договору страхування (полісу) третій особі для одержання нею медичних послуг за Договором страхування.

3.4.5. Достроково припинити дію договору страхування, повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу) не пізніше, як за 30 днів до передбачуваної дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

3.4.6. Відкласти на строк до 90 днів вирішення питання про оплату вартості наданих медичних послуг або відмову від оплати у випадку виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку, а у випадку порушення кримінальної справи у відношенні Страхувальника (Застрахованої особи) за фактом подій, що призвели до його травмування або іншого розладу здоров'я, до моменту прийняття відповідного рішення компетентними органами.

3.4.7. Відмовити Страхувальнику в укладанні договору страхування.

3.4.8. На інші права, які можуть бути передбачені умовами Договору страхування.

3.5. За невиконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до діючого законодавства України.

3.6. Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування у розмірі 0,1 відсотка, але не більше подвійної облікової ставки НБУ від суми заборгованості за кожен день прострочки. Загальна сума пені не може перевищувати 5 (п'яти) відсотків від суми заборгованості.

3.7. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо це відбулося внаслідок дії обстави непереборної сили (форс-мажорних обставин).

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

4.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- 4.1.3. несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхового платежу в повному обсязі у встановлений Договором строк (у разі сплати страхового платежу частинами);
- 4.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 цього Закону);
- 4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 4.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 4.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 4.3. Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування.
- 4.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 днів до дати дострокового припинення договору, якщо інше ним не передбачено.
- 4.5. 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 таким Договором страхування.
- 4.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 4.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.
- 4.8. 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 договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.
- 4.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування в зв'язку зі смертю Застрахованої особи або в зв'язку з виконанням Страховиком прийнятих на себе зобов'язань у повному обсязі страхові платежі не повертаються.
- 4.10. У разі припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії договору страхування.
- 4.11. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації і встановлюється його правонаступник, то всі права та обов'язки за договором страхування, переходять до його правонаступника.
- 4.12. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.
- 4.13. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

4.14. В договір страхування можуть бути внесені зміни за погодженням Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування.

4.15. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом «Медичне страхування» становить 50% страхового тарифу (страхової премії).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

4.1.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

4.1.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування.

5.1.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

5.1.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

6.1. При настанні події, що має ознаки страхової, Застрахована особа/Страховальник або довірена особа Застрахованої особи повідомляє Медичному Асистансу про потребу в організації послуг за Договором страхування.

6.2. Медичний Асистанс організовує надання допомоги Застрахованій особі згідно умов Договору страхування.

6.3. У випадку потреби Застрахованої особи в екстреній медичній допомозі (виклик бригади екстреної медичної допомоги, госпіталізація до стаціонарного відділення, надання екстреної амбулаторно-поліклінічної допомоги) та неможливості попереднього узгодження такої допомоги зі Страховиком, Застрахована особа може отримати необхідну медичну допомогу в найближчому медичному закладі, без попереднього узгодження зі Страховиком.

6.3.1. Факт потреби Застрахованої особи в екстреній медичній допомозі за таким випадком повинен бути зафіксованим у відповідній медичній документації.

6.3.2. Застрахована особа має право звернутись за отриманням медичних та інших послуг, що Договором страхування, проте не пов'язані з наданням екстреної медичної допомоги, безпосередньо до медичного закладу у разі попереднього погодження такого звернення з сервісним центром Страховика та подальшого погодження всіх лікувально-діагностичних заходів лікуючим лікарем зі Страховиком в день звернення за такими послугами.

6.3.3. Якщо Застрахована особа понесла власні витрати, пов'язані з наданням допомоги, передбаченої Договором страхування, Страхувальник/Застрахована особа/особа, яка діє від імені Страхувальника та/або Застрахованої особи повідомляє Страховика про факт отримання допомоги при першій нагоді, але не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту закінчення надання такої допомоги.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

7.1. У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється шляхом оплати вартості наданих послуг Страховиком або спеціалізованою службою безпосередньо на рахунок медичного закладу, що надає медичні послуги, за умови звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до сервісного центру або спеціалізованої служби за телефоном, вказаним в договорі страхування (полісі) або до медичного закладу, передбаченого договором страхування. При зверненні до сервісного центру, або до спеціалізованої служби, або до медичного закладу Страхувальник (Застрахована особа) повинен вказати:

- назву Страховика;
- своє прізвище;
- номер договору страхування (полісу);
- назву програми, за якою укладено договір страхування.

За першою вимогою спеціалізованої служби, медичного закладу або Страховика, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний надати оригінал договору страхування (полісу) та документ, що посвідчує його особу. Розрахунки між Страховиком та медичними закладами або спеціалізованою службою здійснюється в порядку та в строки, що передбачені договорами між Страховиком та медичними закладами або спеціалізованою службою.

7.2. Якщо у разі непередбачених або надзвичайних подій при настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) особисто оплатив надані йому послуги, передбачені програмою страхування, Страховик приймає рішення про відшкодування йому фактичних витрат в межах страхової суми чи суми, що визначена для відповідної програми страхування. Страхувальник (Застрахована особа) має право на отримання компенсації у випадку, якщо він письмово (у формі заяви на виплату) повідомив Страховика про настання страхового випадку не пізніше ніж через 30 календарних днів після закінчення лікування і в цей же строк надав усі необхідні документи, що підтверджують факт настання та обставини страхового випадку, а саме:

- довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом), що підтверджує факт настання страхового випадку та діагноз, із зазначенням прізвища пацієнта, дати звернення до медичного закладу, тривалості лікування, переліку наданих послуг, з розбиттям їх за датами та вартістю, загальної суми до сплати;
- рецепта, виписаного лікарем, якщо у зв'язку з даним страховим випадком виникла необхідність у придбанні ліків;
- оригіналу документу, що підтверджує факт здійснення оплати за лікування та медикаменти (фіскальний чек, банківська квитанція, квитанція до прибуткового касового ордеру або інший розрахунковий документ за формою, передбаченою чинним законодавством України).

7.3. Загальна сума страхових виплат, здійснених за період дії договору страхування, не повинна перевищувати розміру страхової суми, встановленої договором страхування.

7.4. Рішення про страхову виплату або відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більший ніж 10 робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів. Рішення про відмову в страховій виплаті повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 днів з моменту прийняття рішення.

7.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 робочих днів з дня прийняття рішення про таку виплату.

7.6. Оплата послуг, передбачених Договором страхування, здійснюється в грошовій одиниці України.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, стан здоров'я Застрахованих осіб, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.5. Страхувальник/Застрахована особа не надав або неповністю надав на вимогу Страховика документи, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

8.1.6. Інші випадки, встановлені чинним законодавством.

8.2. Договором страхування можуть визначатися й інші підстави для відмови.

8.3. Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату, якщо Застрахована особа є особою, яка:

8.3.1. перебуває на обліку у наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному, шкіро-венерологічному та інших спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

8.3.2. має один з таких діагнозів: злоякісне новоутворення, бронхіальна астма, цукровий діабет, тяжкі форми серцево-судинної/дихальної/нервової системи; печінкова або ниркова недостатність, гепатит;

8.3.3. має інвалідність першої або другої групи.

8.4. Договором страхування можуть визначатися й інші категорії осіб, по відношенню до яких Страховик не несе відповідальність.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву або іншим чином повідомляє про свій намір укласти договір страхування, повідомивши Страховику:

9.1.1. Дані про Страхувальника:

- прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи або повну назву юридичної особи;

- місце проживання/перебування фізичної особи та місцезнаходження юридичної особи;

- контактний номер телефону;

- банківські реквізити (тільки для юридичних осіб).

9.1.2. Дані про кожну Застраховану особу:

- прізвище, ім'я, по батькові, стать;

- РНОКПП (реєстраційний номер облікової картки платника податків);
- місце проживання/перебування;
- контактний номер телефону;
- дату народження;
- обрану програму страхування;
- розмір бажаної страхової суми;
- період страхування.

9.1.3. дані про стан здоров'я осіб, які приймаються на страхування, та інші дані, необхідні Страховику для визначення умов договору страхування та забезпечення медичного обслуговування Застрахованих осіб.

9.2. Страховик перед укладенням Договору страхування надає Страхувальнику доступну та повну інформацію про страховий продукт та страхового посередника, якщо за його участю відбувається укладання Договору страхування

9.3. Факт укладення договору страхування посвідчується договором страхування чи полісом, який є формою договору.

9.4. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання згідно порядку, визначеного діючим законодавством.

9.5. 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.

9.6. Якщо Договір страхування укладається в паперовому форматі, такий Договір страхування оформлюється у двох примірниках, кожен з примірників договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається у Страховика і Страхувальника.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

10.1. Страховик не несе відповідальності при зверненні Страхувальника (Застрахованої особи) з приводу таких захворювань, станів, їх ускладнень та наслідків:

10.1.2. Отруєння Страхувальника (Застрахованої особи) наркотичними речовинами, токсичними речовинами, медикаментозними препаратами, прийнятими без призначення лікаря, етанолом та його сурогатами (спирти, спиртовмісні технічні рідини, розчинники, тощо). Травми та інші розлади здоров'я, що є наслідком: сп'яніння середнього та важкого ступеню, що спричинене етанолом та його сурогатами (вміст етилового спирту в крові становить 1,5 проміле та вище), наркотичними, токсичними речовинами, медикаментозними препаратами (при наявності таких речовин або їх специфічних метаболітів в слині, крові, сечі).

Виняток складають випадки, коли є дані правоохоронних органів про те, що такі стани стали результатом насильницьких дій третіх осіб.

10.1.3. СНІД, ВІЛ-інфекція;

10.1.4. Психічні захворювання;

10.1.5. Епілепсія;

10.1.6. Вроджені аномалії та вади розвитку, спадкові захворювання;

10.1.7. Травми та захворювання, що є наслідком навмисного нанесення собі тілесних пошкоджень;

10.1.8. Інші захворювання, стани, їх ускладнення та наслідки, передбачені Договором страхування.

- 10.2. Страховик не відшкодовує:
- 10.2.2. Витрати на штучне запліднення, контрацепцію, штучне переривання вагітності (за виключенням абортів за медичними показаннями);
 - 10.2.3. Витрати на нетрадиційні методи обстеження та лікування (гіпноз, рефлексотерапія, іридіодіагностика тощо);
 - 10.2.4. Екстракорпоральні методи лікування (гемодіаліз, плазмаферез, тощо);
 - 10.2.5. Витрати на проведення генетичних досліджень;
 - 10.2.6. Інші витрати, передбачені Договором страхування.
- 10.3. Страховик не сплачує вартість наданих медичних послуг та послуг з медичного транспортування у випадку:
- 10.3.2. Виклику бригади екстреної медичної допомоги та / або лікаря за неповною, неточною або неіснуючою адресою, що вказана Страхувальником (Застрахованою особою) або іншою особою, що діє від імені Страхувальника (Застрахованої особи) та/або в його інтересах;
 - 10.3.3. Виклику бригади екстреної медичної допомоги та/або лікаря для надання медичної допомоги особі, що не є застрахованою за умовами відповідної програми страхування;
 - 10.3.4. Виклику бригади екстреної медичної допомоги та/або лікаря в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння (в тому числі з метою переривання запою);
 - 10.3.5. Лікування, проведеного у зв'язку з хворобою, що не передбачена договором страхування та програмою страхування;
 - 10.3.6. Інших підстав, передбачених Договором страхування.
- 10.4. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у разі настання випадку, що має ознаки страхового, внаслідок:
- 10.4.2. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
 - 10.4.3. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
 - 10.4.4. Громадянської війни, громадських заворушень різного роду та страйків;
 - 10.4.5. В інших випадках, передбачених Договором страхування;
 - 10.4.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

- 11.1. Спори стосовно виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.
- 11.2. Спори між Сторонами, що не привели до узгодженого рішення, передаються на розгляд компетентного суду у строки, встановлені чинним законодавством.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 12.1. У разі розладу здоров'я та необхідності організувати допомогу на умовах Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа звертаються за такими контактними номерами телефонів:

Медичний Асистанс

- (044) 580 11 88
- (095) 580 11 88
- (093) 580 11 88
- (097) 580 11 88
- (067) 238 05 55 - для виклику бригади екстреної допомоги (в т.ч. і вночі).

**ПЕРЕЛІК КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНИХ, ЛІКУВАЛЬНО-
ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА МЕДИКО-ТРАНСПОРТНИХ ПОСЛУГ, ЯКІ МОЖУТЬ
БУТИ СКЛАДОВОЮ ЧАСТИНОЮ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ**

1. Договором страхування може бути передбачена організація таких послуг:
 - 1.1. Амбулаторно-поліклінічне лікування
 - 1.2. Стаціонарне лікування
 - 1.3. Невідкладна медична допомога
 - 1.4. Стоматологічне лікування в поліклінічних умовах
 - 1.5. Вакцинація проти грипу або імунопрофілактика
 - 1.6. Вітамінопрофілактика
 - 1.7. Забезпечення офісною аптечкою
 - 1.8. Забезпечення препаратом «Штучна сльоза»
 - 1.9. Новий зір
 - 1.10. Діагностика та лікування новоутворень
 - 1.11. Діагностика та лікування цукрового діабету
 - 1.12. Діагностика та лікування туберкульозу
 - 1.13. Гінекологія при амбулаторно-поліклінічному лікуванні
 - 1.14. Лікування дегенеративно дистрофічних захворювань хребта
 - 1.15. Ведення вагітності та пологи
 - 1.16. Фонд виключень
 - 1.17. Діагностика та лікування Covid-19
 - 1.18. Індивідуальний ліміт
 - 1.19. Профілактичний огляд
 - 1.20. Оздоровлення
 - 1.21. Діагностика та лікування неспецифічних (бактеріальних та кандидозних) вульвовагінітів, баланопоститів і кольпітів (які не входять до складу змішаної інфекції)
 - 1.22. Діагностика та лікування захворювань, які передаються статевим шляхом
 - 1.23. Оперативне лікування пошкоджень менісків, суглобів, кісток, зв'язок, кіст
 - 1.24. Діагностика та лікування хронічних хвороб периферичних судин
 - 1.25. Видалення бородавок, папілом, неусів, конділом, контагіозних молюсків та інших вірусних новоутворень та інших доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини у випадку їх травмування, лікування у випадку запального процесу
 - 1.26. Діагностика та лікування загострення хронічних дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань, їх ускладнень, остеохондрозу, екстрозії, протрузії та інших дорсопатій, больових синдромів, тривалістю до 30 (тридцяти) днів лікування
 - 1.27. Первинна діагностика та лікування ендокринних захворювань
 - 1.28. Лікування вегето-судинної дистонії, нейроциркуляторної дистонії, мігрені, астено-невратичного синдрому
 - 1.29. Лікування хронічних захворювань у стадії ремісії
 - 1.30. Розширена урологія
 - 1.31. Розширена гінекологія

1.32. Психологічна підтримка

1.33. Діагностика та лікування травм та поранень внаслідок бойових дій

1.34. Інші послуги, передбачені Договором страхування, що не суперечать даним Загальним умовам.

2. Обсяг допомоги, яку організує та профінансує Страховик визначається Програмою страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.