

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**  
**«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ КОЛЕКТИВУ»**  
**(Клас страхування 2)**  
**(Редакція 1.0)**

Київ – 2024 р.

## ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ .....	3
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	6
4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	9
5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	15
7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	17
8. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	17
9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	18
10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....	20
11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	22
12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	26
13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	26

## 1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту «**Медичне страхування колективу**» розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» із змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор), Положення про внутрішню політику з андеррайтингу Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» та Політику з розроблення та впровадження страхових продуктів в Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «Євроінс Україна».

1.2 Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих ЗУСП із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством. Страхування здійснюється на підставі Договору страхування, який укладається відповідно до цих ЗУСП, якщо інше не визначено законодавством України.

Страховий продукт передбачений для задоволення потреб у медичному страхуванні фізичних осіб, працівників роботодавця та інших зацікавлених осіб, що мають страховий інтерес на умовах, передбачених Договором страхування.

1.3 Загальні умови страхового продукту «**Медичне страхування колективу**» є пропозицією (офертою) № 4301-001 від 01.12.2024р. укласти договір медичного страхування на умовах страхового продукту «медичне страхування колективу» (далі ЗУСП), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору. ЗУСП підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.4 Страховик, в особі Голови Правління Яковенка Андрія Валерійовича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю (далі – Страхувальник) (далі – Сторони) укласти Договір медичного страхування колективу, з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом – Договір або Договір страхування) на нижчевикладених умовах:

1.4.1. у відповідності до ст. 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (акцептом) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

1.4.2. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на умовах, визначених в Розділі 3 цих ЗУСП.  
**Договір страхування складається з двох частин:**

1) першою частиною є Індивідуальна частина договору страхування/ Заява-Акцепт (далі- Сертифікат або Індивідуальна частина), що, у разі укладання Договору у формі паперового документу, укладається в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу;

2) другою частиною є ці ЗУСП, що виступають Офертою.

1.5 Адреса місцезнаходження Страховика: Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, будинок 102; номер телефону +38 044 247 44 77, електронна пошта: [euroids@euroids.com.ua](mailto:euroids@euroids.com.ua).

Страховання здійснюється відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Загальних умов страхового продукту «**Медичне страхування колективу**», затверджених протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 11 жовтня 2024 року № 16, дата початку дії 15.10.2024 року (далі по тексту- ЗУСП), що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://euroids.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances> на підставі Ліцензії на діяльність із страхування за **Класом 2** «Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування колективу)» (далі- Клас 2), що внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року), за ризиком в межах класу страхування «**медичне страхування**», відповідно до характеристик та класифікаційних ознак **Класу страхування 2** «Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).

1.6 Від імені Страховика може діяти Страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укладати договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Основні терміни та визначення, використані в ЗУСП та Договорах страхування, якщо інше не передбачено Договором, застосовуються в наступному тлумаченні:

2.1. **Асистуюча компанія** – юридична особа або фізична особа-підприємець, яка може діяти від імені та за дорученням Страховика, та забезпечує координацію дій Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, які надають послуги Страхувальникові (Застрахованій особі) в разі настання певних подій (страхових ризиків), передбачених договором страхування, а також яка організовує, контролює та забезпечує оплату вартості надання таких послуг та виконує інші дії відповідно до укладених із Страховиком договорів.

2.2. **Застрахована особа** - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Договором страхування може бути обумовлені обмеження за віком Застрахованих осіб. Під «застрахованою особою» в договорі страхування розуміється також й Страхувальник

2.3. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування. За умовами цих ЗУСП страхувальником є юридична особа або дієздатна фізична особа.

2.4. **Пакет послуг**- набір умов страхування, що визначає обсяги й умови надання медичної допомоги (послуги) Застрахованій особі за Договором страхування (надалі – Програма страхування).

2.5. **Заклад охорони здоров'я** – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

2.6. **Зміна ступеню страхового ризику** – зміна будь-якої інформації щодо Застрахованої особи, що наведена в Договорі страхування, заяві на страхування або будь-якому іншому документі, який подавався Страховику, зокрема, але не обмежуючись: умови праці Застрахованої особи, спосіб життя, отримання травм/перенесення захворювань, про які не було належним чином повідомлено при укладенні Договору страхування, встановлення групи інвалідності, тощо.

2.7. **Клас ЛПЗ** - цифрове значення, що присвоюється кожному ЛПЗ в залежності від вартості послуг.

2.8. **Лікувально-профілактичний заклад** (далі - ЛПЗ, Медичний заклад) – заклад охорони здоров'я, що надає Застрахованій особі медичну допомогу, що передбачена Програмою страхування.

2.9. **Аптека** – заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, санітарно-профілактичних, лікувально-профілактичних, фізкультурно-оздоровчих, санаторно-курортних, науково-медичних та інших закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами і виробами медичного призначення, що необхідні для надання медичної допомоги.

2.10. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

Під «шкодою життю та здоров'ю» слід розуміти: травми голови, шиї, грудної клітки, живота, нижньої частини спини, поперекового відділу хребта та тазу, плеча та плечового поясу, ліктя та передпліччя, зап'ястя та кисті, ділянки тазостегнового суглоба та стегна, коліна та гомілки, гомілковостопного суглоба та стопи; забиття; переломи або вивихи кісток; розрив органів (частковий або повний); наслідки попадання стороннього тіла через природний отвір (в зовнішню частину ока, в вухо; в органи дихання, травлення; органи сечостатевої системи); опіки термічні та хімічні; відмороження; теплові удари; переохолодження організму; утоплення; асфіксія (удушення); ураження електричним

струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими) та їх складовими, ліками, отруйними грибами, рослинами, отрутами комах і змій внаслідок їхніх укусів, недоброякісними харчовими продуктами (тільки ті, що відносяться до інших бактеріальних харчових отруєнь згідно останнього перегляду МКХ); травми, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани та інші надзвичайні події); травми отримані під час або після контакту з тваринами (у т.ч. птахами, плазунами, комахами тощо) та рослинами (у т.ч. грибами, водоростями тощо); захворювання на сказ, правець; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), гострим паралітичним поліомієлітом, асоційованим з вакциною, ботулізмом.

**2.11. Супутнє захворювання** – нозологічна форма (одиниця), етіологічно і патогенетично не пов'язана з основним захворюванням і його ускладненнями, не зробила на їх розвиток несприятливого впливу і не сприяла настанню смерті. Супутні захворювання не можуть мати смертельних ускладнень.

**2.12. Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, уключаючи Застраховану особу) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування;

**2.13. Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

**2.14. Хронічне захворювання поза стадією загострення** – період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значним ослабленням або зникненням її ознак (симптомів) та встановлюється лікарем.

**2.15. Хронічне захворювання (хронічна хвороба)** – захворювання з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або періодами загострень хронічного захворювання (хронічної хвороби) частіше 3 (трьох) разів на рік та (або) виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

**2.16. Загострення хронічного захворювання (хронічної хвороби)** – період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.

Терміни та визначення, не обумовлені цими ЗУСП та Договором страхування вживаються у значенні, визначеними відповідно до чинного законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну або визначення не обумовлено цими ЗУСП та/або Договором страхування та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін або визначення використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

### **3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**3.1. Порядок укладення та підписання договору страхування в електронній формі (за виключенням підписання договору страхування з фізичними особами електронним підписом одноразовим ідентифікатором) або паперовій:**

**3.1.1.** Для укладання договору страхування Клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика <https://www.euroins.com.ua> обирає бажані умови страхування, та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути

надана особисто, через заповнення Заяви на укладання Договору страхування.

3.1.2. Страховик на підставі наданої Клієнтом інформації формує Індивідуальну частину договору страхування - Сертифікат/Заяву-Акцепт (далі – Сертифікат або Індивідуальна частина договору або Заява-Акцепт), та надає її Клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на цей ЗУСП. Таким чином, Страховик ознайомлює Клієнта з усіма умовами Договору страхування;

3.1.3. Клієнт ознайомлюється з умовами договору страхування, перевіряє всю викладену в Сертифікаті інформацію та підписує Сертифікат кваліфікованим електронним підписом / електронним підписом / власноручним підписом, що відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», є безумовним прийняттям умов даної Оферти.

3.1.4. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти договір страхування Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

3.1.5. В якості підпису Сторін використовується кваліфікований електронний підпис / електронний підпис / власноручний підпис.

3.1.6. Для договору страхування, укладеного в електронній формі, дата та час укладання договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховиком/страховим посередником особи.

3.1.7. Укладений договір страхування в електронній формі Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту Страхувальника, надану Страхувальником при укладанні цього договору. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

3.1.8. На вимогу Страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування, що укладений у електронній формі, на електронну адресу, надану Страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

3.1.9. Якщо договір страхування укладений у електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги Страхувальника виготовити Договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від Страхувальника. Такий екземпляр Договору страхування підписується Сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

3.1.10. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у двох ідентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін.

3.2. Підписанням Сертифікату відповідно до умов, передбачених цією Офертою, Страхувальник:

3.2.1. приймає (акцептує) цю Оферту;

3.2.2. підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

1) зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1-5 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії»;

2) з інформацією, що передбачена статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Зазначена інформація є доступною на вебсторінці Страховика <https://euroins.com.ua/> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

3) перед укладенням договору страхування, з доступною та вичерпною інформацією про ЗУСП, про Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається через страхового посередника, відповідно Страхувальником прийнято свідоме рішення про укладення цього договору страхування.

3.2.3. підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не

містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

3.2.4. на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

- 1) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо) з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв'язку;
- 2) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- 3) на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- 4) зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- 5) реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;
- б) надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

3.2.5. на виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму" надає документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформує Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну прізвища, ім'я, по батькові, місяця проживання/реєстрації, адреси для листування, банківських реквізитів та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір.

3.3. Сторони погодились, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції.

3.4. Моментом підписання є використання:

3.4.1. електронного підпису або кваліфікованого електронного підпису відповідно до Законів України «Про довірчі послуги», «Про електронну комерцію»;

3.4.2. власноручного підпису.

3.5. Після підписання Сертифікату та оплати страхового платежу Страхувальникові, за його вимогою, видається копія цієї Оферти, яка відповідно разом з Сертифікатом складає укладений Договір. Ці документи, засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

3.6. Сертифікат містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування.



#### 4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

4.1. Умови страхового покриття за конкретним Договором страхування (перелік страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, розмір страхової суми та/або лімітів відповідальності, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії Договору страхування) визначаються за згодою Сторін в такому Договорі страхування. Якщо Сертифікатом не передбачено інше, діють умови, визначені нижче.

##### 4.2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

4.2.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

4.2.2. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

4.2.3. Вигодонабувач за Договором не призначений.

##### 4.3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

4.3.1. Страховим ризиком є стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує надання та оплати медичної допомоги під час дії Договору страхування та передбаченого умовами Договору, який пов'язаний з:

4.3.1.1. гострим захворюванням;

4.3.1.2. загостренням хронічного захворювання;

4.3.1.3. наслідком нещасного випадку.

4.3.2. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу, з приводу настання подій, зазначених у п.2.3.1 ЗУСП, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату ЛПЗ або Застрахованій особі (шляхом відшкодування коштів) за отримання Застрахованою особою медичних чи інших послуг, передбачених Договором страхування.

4.3.3. У разі настання страхового випадку у Страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату шляхом:

4.3.3.1. оплати медичному закладу вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги (послуги);

4.3.3.2. оплати аптеці або іншому закладу охорони здоров'я вартості медикаментів, медичних матеріалів, які за призначенням лікаря (рецепт, вимога) та відповідно до умов Програми страхування були видані Застрахованій або її довірений особі;

4.3.3.3. відшкодування Застрахованій особі коштів, витрачених нею на отримання медичної допомоги, медичних послуг, придбання медикаментів, медичних матеріалів, якщо це обумовлено Пакетом послуг.

4.3.4. Перелік медичних послуг або інших послуг, за надання яких Страховик здійснює страхову виплату, згідно з умовами Договору, зазначається у Програмі страхування Додатку № 1 до Індивідуальної частини Договору (Сертифікату).

4.3.5. Послуги, що не передбачені Договором та Опціями страхування, Застрахована особа сплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації.

4.3.6. У Опціях страхування можуть вказуватись окремі ліміти страхових сум для деяких видів медичних послуг щодо певної Застрахованої особи або групи Застрахованих осіб.

4.3.7. Перелік Опцій, які можуть бути включені до умов страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

4.3.7.1. Швидка та невідкладна медична допомога;

4.3.7.2. Термінова (екстрена) госпіталізація;

4.3.7.3. Планова госпіталізація;

4.3.7.4. Амбулаторно-поліклінічна допомога;

4.3.7.5. Стоматологія термінова (екстрена);

- 4.3.7.6. Критичні захворювання;
  - 4.3.7.7. Лікування окремих захворювань;
  - 4.3.7.8. Вакцинація проти грипу;
  - 4.3.7.9. Вітамінізація;
  - 4.3.7.10. Діагностика та лікування Covid-19;
  - 4.3.7.11. Жіноче/чоловіче здоров'я;
  - 4.3.7.12. Вагітність та пологи;
  - 4.3.7.13. Доктор online;
  - 4.3.7.14. Травми, отримані внаслідок військових дій;
  - 4.3.7.15. Корпоративний чи індивідуальний ліміт на виключення.
  - 4.3.7.16. Інші Опції, які включають планові, профілактичні, та колективні медичні послуги та/або допомогу.
- 4.3.8. Страховик має право комбінувати та змінювати стилістичні формулювання різних Опцій в межах Програми страхування, а у випадку появи нових методів діагностики та лікування впроваджувати нові опції.
- 4.3.9. Детальний опис Опцій страхування наводиться у Індивідуальній частині Договору (Сертифікаті).
- 4.3.10. За окремими Опціями страхування та послугами за Опцією, можуть бути встановлені індивідуальні ліміти страхових сум.

#### 4.4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

- 4.4.1. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія і строк її сплати, франшиза вказані в Сертифікаті.
- 4.4.2. Валюта Договору страхування- національна валюта України.
- 4.4.3. Страхова сума встановлюється в національній валюті України. Конкретний розмір страхової суми встановлюється в Індивідуальній частині Договору.
- 4.4.4. Страховий платіж сплачується Страхувальником в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.
- 4.4.5. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.
- 4.4.6. Якщо Страхувальник сплатив страховий платіж не в повному обсязі, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування до дати повної сплати страхового платежу згідно визначеного Договором порядку та умов сплати, якщо інше не обумовлено умовами Договору.

#### 4.5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ, ТЕРИТОРІЯ ДІЇ СТРАХУВАННЯ

- 4.5.1. Строк дії Договору страхування, порядок набуття ним чинності та періоди страхування визначаються за згодою Сторін та зазначаються у Сертифікаті. Якщо інше не передбачене Договором страхування, Договір страхування набуває чинності в повному обсязі з дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата початку Строку дії Договору, але не раніше ніж з 00 год. 00 хв. дня наступного за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини страхового платежу) у повному обсязі. Договір діє до дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення Строку дії Договору або, у випадку сплати страхового платежу частинами, - до кінцевої дати періоду, за який здійснено оплату страхового платежу.
- 4.5.2. Територією дії Договору є **територія України** (за винятком тимчасово окупованих територій, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону

України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»; територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій); територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в оточенні, блокуванні.

## **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Наведені у цих ЗУСП права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи є не є вичерпними. Індивідуальною частиною Договору страхування можуть бути передбачені додаткові (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які не суперечать чинному законодавству України.

### **5.2. Страхувальник має право:**

5.2.1. Перед укладенням Договору страхування одержати від Страховика інформацію, передбачену чинним законодавством України про фінансові послуги та про страхування, а також будь-які роз'яснення/консультації в процесі укладення Договору страхування і протягом всього його дії.

5.2.2. Перевіряти виконання Страховиком додержання умов Договору страхування, в тому числі запросити у Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею.

5.2.3. Контролювати обсяг та якість медичних послуг, що надаються Застрахованій особі медичними закладами згідно з умовами, передбаченими Договором страхування. У разі наявності відомостей про ненадання або неякісне надання Застрахованій особі медичних послуг негайно письмово повідомити про це Страховику.

5.2.4. Повідомити Страховика про випадки ненадання, неповного або неякісного надання медичної допомоги Застрахованій особі.

5.2.5. Оскаржити в порядку, встановленому чинним законодавством, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

5.2.6. На отримання страхового Сертифікату, а також його дублікату у випадку його втрати протягом строку дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

5.2.7. **Протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин**, на умовах Розділу 7 цих ЗУСП.

5.2.8. Змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (заміна Застрахованої особи дозволяється за наявності письмової згоди такої особи та Страховика).

5.2.9. Оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України.

### **5.3. Страховик має право:**

5.3.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником/Застрахованою особою інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України, (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду Застрахованої особи та іншими документами);

5.3.2. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, де проходила лікування Застрахована особа та до інших установ, підприємств, організацій та фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

- 5.3.3. Під час укладання Договору страхування вимагати заповнення Заяви на страхування та надання результатів медичних обстежень.
- 5.3.4. Отримати від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-яку додаткову інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи, для визначення оцінки ступеню страхового ризику.
- 5.3.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику, до настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування і сплати додаткового страхового платежу. У разі непогодження Страхувальником перегляду умов Договору страхування, Договір страхування припиняє свою дію за ініціативою Страховика.
- 5.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування, в т.ч. відносно Страхувальника або окремо Застрахованої особи, згідно з умовами Договору.
- 5.3.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, визначених Договором страхування.
- 5.3.8. При наявності сумнівів щодо підстав для здійснення страхової виплати, відстрочити таку виплату до отримання підтвердження цих підстав на термін, що не перевищує 3 (трьох) місяців.
- 5.3.9. Достроково припинити дію Договору страхування щодо Застрахованої особи у випадку порушення Застрахованою особою Правил внутрішнього розпорядку медичного закладу, невиконання призначення лікаря і приписаного режиму, про що Страховик в письмовій формі сповіщає Страхувальника.
- 5.3.10. Якщо при укладенні Договору страхування Страховику не було повідомлено про наявність обставин, зазначених у пункті 11.3 цих ЗУСП, він має право достроково розірвати такий Договір щодо такої Застрахованої особи, при цьому сплачені Страхувальником страхові платежі щодо такої Застрахованої особи Страховиком не повертаються.
- 5.3.11. Включати лікувально-профілактичний заклад/аптеку у Список лікувально-профілактичних закладів (База ЛПЗ/ ЛПЗ) Страховика, як окремо за Програмою страхування, так і по Договору в цілому.
- 5.3.12. Виключати зі Списку лікувально-профілактичних закладів Страховика лікувально-профілактичний заклад/аптеку за умови розірвання або припинення дії договору, укладеного між Страховиком та лікувально-профілактичним закладом.
- Актуальна База ЛПЗ є загальнодоступною на сайті Страховика, за посиланням: <https://www.euroins.com.ua/medichne-strahuvannya-strahovij-vipadok>
- 5.3.13. Вносити зміни у перелік Медичних закладів, якщо Договором страхування передбачено розміщення Страховиком актуального переліку Медичних закладів, що здійснюють обслуговування Застрахованих осіб за Договором страхування, на веб-сайті Страховика за вказаним в Договорі гіперпосиланням та відображати їх на веб-сайті за гіперпосиланням, вказаним в Договорі страхування, що не є зміною умов Договору і не потребує укладення додаткової угоди.
- 5.3.14. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причин.
- 5.4. **Застрахована особа (її законний представник) має право:**
- 5.4.1. Ознайомитись з умовами Договору (ЗУСП).
- 5.4.2. Одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором.
- 5.4.3. У разі настання страхового випадку, отримати медичну допомогу, медичні послуги, медикаменти, медичні матеріали та інші послуги, що надаються у зв'язку із розладом її здоров'я в медичних закладах, визначених Програмою страхування, та відповідно до умов Договору.
- 5.4.4. На сплату медичної допомоги, медичних послуг, медикаментів, медичних матеріалів в медичних закладах, визначених Програмою страхування та згідно умов цього Договору.
- 5.4.5. Отримувати від Страховика грошову компенсацію витрат, що пов'язані із її лікуванням у випадках, передбачених умовами Договору страхування.
- 5.4.6. Повідомити Страховика про випадки ненадання, неповного або неякісного надання медичної допомоги Застрахованій особі;

5.4.7. Оскаржити в порядку, встановленому чинним законодавством, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

5.4.8. При укладанні Договору звернутися до Страховика з проханням про заміну Вигодонабувача в період дії Договору страхування. Вигодонабувач встановлюється на випадок отримання страхової виплати після смерті Застрахованої особи, у зв'язку з необхідністю компенсації вартості послуг, пов'язаних з лікуванням Застрахованої особи.

5.5. **Страхувальник зобов'язаний:**

5.5.1. При укладанні Договору надати Страховику правдиву (достовірну) інформацію про стан здоров'я Застрахованої (-их) особи (осіб), та про всі інші відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

5.5.2. 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 страхового платежу за Договором страхування. Такі повідомлення мають бути оформлені письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дати таких змін.

5.5.3. Сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

5.5.4. Повідомити Страховику про випадки відмови у наданні та випадки неповного або неякісного надання медичних послуг медичними закладами, з якими Страховик має відповідні договори.

5.5.5. Не розголошувати відомостей, що становлять комерційну таємницю Страховика та стали відомі Страхувальнику при укладанні Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством.

5.5.6. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування за об'єктом страхування відповідно до цих ЗУСП стосовно кожної Застрахованої особи.

5.5.7. Змінити на підставі письмового обґрунтованого розрахунку, що надається Страховиком, розмір страхової суми та, відповідно, страхового платежу, визначених в Договорі страхування, при змінах споживчих (ринкових) цін на медичні послуги та медикаменти, що надаються Застрахованим особам згідно з умовами Договору, шляхом укладання додаткової угоди зі Страховиком відповідно до умов Договору страхування.

5.5.8. В будь-який спосіб **повідомити Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір страхування** і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь:

- Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника;

- Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору щодо цієї Застрахованої особи.

5.5.9. На виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації Страхувальника, та інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його діяльності та інформації про нього, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань, та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, змін у структурі власності та кінцевих бенефіціарних власників (контролерів) не пізніше 5 -ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися.

5.5.10. Надати інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших праводносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу

у Застрахованої особи. Договір укладається з особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Застраховану особу) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

#### 5.6. **Страховик зобов'язаний:**

5.6.1. Вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

5.6.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк.

5.6.3. На підтвердження укладення Договору страхування видати кожній Застрахованій особі Страховий сертифікат (далі – Сертифікат).

5.6.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

5.6.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

5.6.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

5.6.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.

5.6.8. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають прав та обов'язків, передбачених цими ЗУСП та Договором страхування.

#### 5.7. **Застрахована особа (її законний представник) зобов'язана:**

5.7.1. Ознайомитися з умовами Договору, Програмою страхування та ЗУСП.

5.7.2. При укладенні Договору повідомляти Страховика про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (попередні захворювання, перенесені оперативні втручання, тощо).

5.7.3. Виконувати умови цього Договору, приписи лікаря, отримані в ході надання медичної допомоги, додержуватися розпорядку, який встановлено медичним закладом.

5.7.4. Надавати Страховику необхідну документацію, пов'язану з виконанням умов цього Договору та надати Страховику право на отримання від медичного закладу всієї медичної інформації про стан здоров'я Застрахованої особи та/або обсяг отриманих нею медичних послуг.

5.7.5. Звертатися під час дії Договору страхування до медичного закладу з переліку медичних закладів, передбачених Програмою страхування, у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або травмою, отруєнням, наслідками нещасного випадку з метою одержання лікувальної, профілактичної допомоги, медичних послуг, консультативної допомоги у межах та в обсязі Програми страхування, що обумовлена Договором страхування.

5.7.6. Повідомити Страховику про випадки відмови у наданні та випадки неповного або неякісного надання медичних послуг медичними закладами, з якими Страховик має відповідні договори.

5.7.7. Відшкодувати розмір франшизи лікувально-профілактичному закладу одразу під час звернення, при отриманні медичної допомоги у лікувально-профілактичному закладі, де передбачена франшиза.

#### 5.8. **Відповідальність Сторін**

5.8.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

5.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченої суми за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який нараховується пеня.

5.8.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування при настанні обставини непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

5.8.4. Відповідним доказом виникнення та припинення дії обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, що повинно бути направлено Стороною, що знаходилась під впливом дії таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

5.8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші розміри та умови застосування та розрахунку пені.

5.9. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором страхування.

5.10. Всі спори та розбіжності, що виникли в ході виконання умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів та домовленостей.

5.11. З усіх питань, що не врегульовані цим Договором Сторони керуються ЗУСП та чинним законодавством України.

## **6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

6.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом укладання Додаткової угоди в письмовій формі, яка стає невід'ємною частиною Договору.

6.2. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін або доповнень до Договору страхування, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів Сторони вирішують питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

6.3. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

6.3.1. Закінчення строку дії Договору.

6.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. Якщо за Договором застраховано декілька осіб, то Договір припиняє свою дію відносно Застрахованої особи, щодо якої виконано Страховиком зобов'язання в повному обсязі.

6.3.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування розміри та строки.

6.3.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи та (або) Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

6.3.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

6.3.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.4. Дія Договору достроково припиняється у випадках (якщо за Договором застраховано декілька осіб, то Договір достроково припиняє свою дію лише щодо такої Застрахованої особи):

6.4.1. Порушення Застрахованою особою лікувально-охоронного режиму та/або невиконання призначення лікаря – з дати, сказаної у відповідному повідомленні Страховика.

6.4.2. Смерті Застрахованої особи, крім випадків, якщо смерть Застрахованої особи кваліфікується як страховий випадок за Договором страхування. В такому випадку Договір страхування діє до дати здійснення страхової виплати Страховиком.

- 6.4.3. Невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою умов Договору страхування. При цьому повернення страхового платежу відбувається відповідно до умов цих ЗУСП.
- 6.5. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити в письмовій формі іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 6.6. У разі дострокового припинення дії Договору, на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому на поточний рахунок страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, із відрахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором в цілому.
- 6.7. Якщо вимога Страхувальника про припинення Договору зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.8. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика про дострокове припинення Договору зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, із відрахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхових сум.
- 6.9. **Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 40 %.**
- 6.10. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, при достроковому припиненні дії Договору страхування у разі ліквідації страхувальника -юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.
- 6.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 6.12. Повернення сплаченого страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).
- 6.13. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишилися нерегульовані 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. У разі дострокового припинення дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.
- 6.14. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, у разі дострокового припинення дії Договору страхування, залишається у Страхувальника.
- 6.15. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України та цими ЗУСП.
- 6.16. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:
- 6.16.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 6.16.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.



6.16.3. У Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес.

6.17. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## **7. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

7.1.1. Випадків, якщо Договір страхування укладається на строк менше 30 календарних днів.

7.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування.

7.2. Про намір відмовитись від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

7.4. У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування, з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

## **8. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

8.1. Індивідуальною частиною Договору страхування може бути передбачено інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку та терміни повідомлення.

8.2. При настанні події, що може бути визнана страховою, Застрахована особа зобов'язана негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 1 (одного) робочого дня з дати настання події, повідомити Страховика та узгодити місце, час та обсяг необхідної медичної допомоги.

8.3. У разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку Застрахована особа, для отримання медичної допомоги або медичних послуг за Договором страхування, повинна звернутися до медичного закладу з переліку визначених у Програмі страхування, або до інших закладів охорони здоров'я за умови погодження із Страховиком. Програмою страхування може бути визначено, що Страхувальник (Застрахована особа) спочатку звертається за телефоном Страховика, який визначає медичний заклад, в якому буде надана медична допомога (медична послуга, медикаментозне забезпечення і т.д.) Страхувальнику (Застрахованій особі). Контактні телефони, за якими звертається Страхувальник (Застрахована особа) при настанні страхового випадку вказуються в Договорі страхування (Сертифікаті).

8.4. При зверненні до медичного закладу Застрахована особа повинна пред'явити такі документи:

8.4.1. Оригінал Сертифікату.

8.4.2. Документ, що посвідчує особу.

8.4.3. Інші документи, якщо такий перелік обумовлено Договором страхування.

8.5. Страховик здійснює страхову виплату згідно з Розділом 9 цих ЗУСП.

8.6. У термінових випадках (при станах що становлять безпосередню загрозу життю) Застрахована особа може звернутися в найближчу медичну установу та оплатити медичні послуги самостійно. При цьому Застрахована особа (або її представник чи родич) повинна проінформувати про це Страховика протягом 1(одного) робочого дня будь-яким засобом, що дозволяє зафіксувати факт повідомлення.

8.7. При неможливості виконати умови, передбачені пунктами 8.2, 8.3, 8.6 цих ЗУСП, Застрахована особа, що отримала медичну допомогу (послугу), повинна повідомити про це

Страховика при першій можливості, із поясненням в подальшому причин порушення вказаних умов письмовій формі із наданням відповідних підтверджуючих документів.

8.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна надати Страховику необхідні документи згідно з переліком, що вказаний у п. 9.4 цих ЗУСП

8.9. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня одержання послуг (медикаментів).

8.10. Якщо Застрахована особа внаслідок поважних причин не має можливості надати необхідні для страхової виплати документи протягом зазначеного терміну, то до закінчення цього терміну вона повинна повідомити Страховика про причини затримки в письмовій формі.

## **9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

9.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком, виходячи з вартості медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Програмі страхування.

9.2. Договором може бути передбачено такі варіанти здійснення страхової виплати:

9.2.1. опосередковано через Асистуючу компанію, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. У такому випадку заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт/наданих послуг від Асистуючої компанії;

9.2.2. безпосередньо закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. Страхова виплата здійснюється у порядку та в строки, обумовлені в договорах, укладених між Страховиком та таким закладом;

9.2.3. безпосередньо Застрахованій особі, за умови документального підтвердження витрат у разі самостійної сплати вартості послуг та медикаментів, при умові дотримання вимог цього Розділу ЗУСП.

9.3. Якщо Застрахована особа звернулася в будь-яку медичну установу, що не має договірних стосунків із Страховиком, розрахунок компенсації здійснюється згідно лімітів відповідальності Страховика наступним чином:

9.3.1. 100 % (сто відсотків) – якщо послуги надані державними та відомчими лікувальними закладами та попередньо погоджені зі Страховиком;

9.3.2. 100% (сто відсотків) – якщо послуги надані державними, відомчими та приватними лікувальними закладами при невідкладних станах і попередньо не були погоджені зі Страховиком на умовах та в обсязі передбаченому умовами страхування.

9.3.3. Якщо послуги попередньо не були узгоджені Страховиком, компенсація витрат не проводиться.

9.4. Страхувальник (Застрахована особа ) надає Страховику для прийняття рішення про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у страховій виплаті, такі **документи:**

9.4.1. Заява на виплату страхового відшкодування.

9.4.2. Копія Сертифікату.

9.4.3. Оригінали документів, де вказані прізвище, ім'я пацієнта, діагноз захворювання, інформація про лікувальні процедури та дати їх проведення, а також сума сплати за проведене лікування.

9.4.4. Рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням.

9.4.5. Інші документи, що підтверджують понесені Застрахованою особою витрати (квитанції, чеки тощо).

9.4.6. Направлення на госпіталізацію з лікувального закладу.

9.4.7. Листок непрацездатності.

- 9.4.8. Витяг з історії хвороби (амбулаторної картки) із зазначеним повним переліком застосованих медикаментів.
- 9.4.9. Оригінали касових чеків (якщо в касовому чеку відсутні назви медикаментів – додатково товарні чеки, які вміщують перелік медикаментів). Перелік придбаних медикаментів (за назвою та кількістю) повинен збігатися з переліком медикаментів, призначених лікарем та вказаних у касових або товарних чеках.
- 9.4.10. Копію довідки про присвоєння РНОКПП або копію сторінок паспорту з відміткою про відмову від отримання РНОКПП.
- 9.4.11. Копію документу, що ідентифікує Застраховану особу (паспорт або інший відповідний документ, що посвідчує особу згідно із законодавством України).
- 9.4.12. Інші документи на вимогу Страховика.
- 9.5. У разі зміни до переліку документів зазначених у п. 9.4 ЗУСП у зв'язку із змінами чинного законодавства України, нормативно-правових актів, інструкцій, наказів, розпоряджень МОЗ, вимог до бухгалтерського обліку, Страховик та Страхувальник приймають такі зміни беззастережно.
- 9.6. Після отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та вартість витрат на медичну допомогу (послугу), придбання медикаментів Страховик проводить страхове розслідування страхового випадку, медико-економічний аналіз обсягів та якості отриманої Застрахованою особою медичної допомоги протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів із дати отримання документів та приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті. Рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом. Який є підставою для здійснення страхової виплати.
- 9.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
- 9.8. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.
- 9.9. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Здійснення страхової виплати підтверджується відповідним платіжним документом.
- 9.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні).
- 9.11. Страхова сума або її залишок зменшується на суму здійсненої страхової виплати. У випадку, якщо застраховано за Договором страхування декілька осіб, то страхова сума зменшується лише щодо такої Застрахованої особи. Страхова сума на кожен Застраховану особу та ліміти відповідальності вважаються зменшеними з дати настання страхового випадку.
- 9.12. Страховик не оплачує витрати, які виникли після закінчення терміну дії Договору, за винятком витрат, пов'язаних із госпіталізацією Застрахованої особи в період дії Договору. У цьому випадку Страховик оплачує витрати до моменту усунення загрози життю Застрахованої особи, тобто за час перебування у відділенні реанімації.
- 9.13. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в пп. 9.4:
- 9.13.1. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.
- 9.13.2. Страховик має право вимагати інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, а саме документи, які мають бути оформлені у відповідності до алгоритму надання первинної або вторинної медичної допомоги в Україні. Це можуть бути паперові або електронні документи, оформлені сімейним лікарем або в закладах охорони здоров'я в системі ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я) та/або в системі МІС (медична інформаційна система). До

таких документів можуть відноситись, в залежності від алгоритму надання допомоги, наступні медичні документи:

- направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на госпіталізацію;
- результати лабораторних та інструментальних досліджень на початку лікування та при виписці, які необхідні для діагностики та контролю якості лікування;

9.14. - рецепти для продовження лікування, розпочатого в стаціонарі. До розгляду, за згодою Страховика, можуть бути прийняті копії документів, вказаних в пп. 9.4, в тому числі в електронному вигляді.

9.14.1. Якщо сума виплати за одним страховим випадком не перевищує 10 000,00 грн. (десяти тисяч гривень), Страховик може здійснювати страхову виплату відповідно до прийнятих копій документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат на медичну допомогу (послугу), придбання медикаментів.

9.14.2. Копією документу є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

9.14.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx або .pdf з розпізнаним текстом); - документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

9.14.4. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки; Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Останній розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні таких документів у паперовій формі.

## 10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.

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

- 10.2.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником або Застрахованими особами громадянського обов'язку, необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 10.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.
- 10.2.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про медичний стан на момент укладання договору страхування або про факт настання страхового випадку.
- 10.2.4. Невиконання/порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору.
- 10.2.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у розслідуванні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;
- 10.2.6. Настання події, що має ознаки страхового випадку, у період за який Страхувальник (Застрахована особа) не сплатив страховий платіж, або сплатив його після настання такого випадку.
- 10.2.7. Захворювання Застрахованої особи та/або отримання медичної допомоги поза місцем дії Договору.
- 10.2.8. Будь-яке захворювання, або ускладнення захворювання, яке виникло внаслідок несвоєчасного звернення Застрахованої особи за медичною допомогою.
- 10.2.9. Порушення Застрахованою особою під час лікування лікарняного режиму, лікувально-охоронного режиму, невиконання призначень лікаря.
- 10.2.10. Ненадання Застрахованою особою за вимогою Страховика необхідних документів для проведення медико-економічного аналізу.
- 10.2.11. Настання випадків, що зазначені в Програмі страхування як виключення.
- 10.2.12. Застрахована особа отримала травму внаслідок участі у несанкціонованих мітингах та демонстраціях, професійних спортивних заходах.
- 10.2.13. Застрахована особа перебувала під час настання події у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або подія настала в результаті будь-яких наслідків перебування Застрахованої особи у зазначеному в даному пункті стані.
- 10.2.14. Страховику не було надано всіх необхідних документів, передбачених цим Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку (при здійсненні страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі).
- 10.2.15. Витрати виникли після закінчення строку дії Договору або після дострокового припинення дії Договору по відношенню до конкретної Застрахованої особи.
- 10.2.16. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 11 цих ЗУСП.
- 10.3. Загальний обсяг страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором.
- 10.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) в строк, що не перевищує 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову, з обґрунтуванням причин відмови.
- 10.5. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.
- 10.6. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою особою) у судовому порядку.

## 11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 11.1. Страховим випадком не визнається та Страховик не організовує та не здійснює (якщо інше не передбачено Договором страхування) страхову виплату шляхом оплати медичних послуг, потреба в яких виникла у зв'язку з:
- 11.1.1. Самостійним одержанням платного планового лікування, обстеження, отримання медикаментів (без призначення лікаря та без погодження зі Страховиком).
  - 11.1.2. Захворюваннями, курс лікування яких був розпочатий до набуття чинності Договору.
  - 11.1.3. Наслідками травм та хірургічних операцій, що сталися до набуття чинності Договору.
  - 11.1.4. Вродженими вадами та аномаліями розвитку, спадковими хворобами.
  - 11.1.5. Хронічними захворюваннями поза стадією загострення.
  - 11.1.6. Віковими змінами (клімакс, атрофічний кольпіт, сенільний дерматит тощо).
  - 11.1.7. Дегенеративно-дистрофічними захворюваннями (катаракта, глаукома, кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, артроз, остеопороз, остеохондроз, сколіоз хребта, плоскостопість, тощо).
  - 11.1.8. Порушеннями обміну речовин (ожиріння, гіперліпідемія, гіперхолестеринемія, сечокислий діатез, сечосольовий діатез, подагра, порушення кальцієвого, фосфорного обміну та інші).
  - 11.1.9. Психічними захворюваннями та невротичними розладами (неврози, астенії, астено-депресивні стани, епілепсія тощо).
  - 11.1.10. Безпліддям (чоловічим та жіночим), сексуальними розладами, порушенням менструального циклу, синдромом виснажених яєчників, мастопатією, аденомою простати.
  - 11.1.11. Вагітністю (в т.ч. Позаматковою та завмерлою) та пологами, крім невідкладної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи.
  - 11.1.12. Захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації ВООЗ (гарденельоз, генітальний герпес, кандидоз, мікоплазмоз, папіломовірусна інфекція, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, цитомегаловірусна інфекція).
  - 11.1.13. Лікування венеричних захворювань: гонорея, сифіліс, венеричний лімфогрануломатоз.
  - 11.1.14. Лікуванням, більш, ніж одним курсом тривалістю до 30 днів, вагінального кандидозу, бактеріального вагінозу (гартнерельозу).
  - 11.1.15. Полікістозом яєчників, ендометріозомерозією та дисплазією шийки матки, окрім станів, ускладнених кровотечею.
  - 11.1.16. Захворюванням на особливо небезпечні інфекції (сибірська виразка, чума, холера, тиф (за виключенням грипу) тощо – згідно Наказу № 133 МОЗ України від 19.07.1995 р.).
  - 11.1.17. Діагностику та лікування ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірусна інфекція, герпес).
  - 11.1.18. Захворюваннями на ВІЛ-інфекцію/СНІД, а також пов'язаними з ними хворобами.
  - 11.1.19. Захворюванням на туберкульоз.
  - 11.1.20. Лікування захворювань печінки: гепатитами (крім гепатиту А), гепатозами, цирозом печінки, стеатогепатиту.
  - 11.1.21. Паразитарними хворобами (педикульоз, короста, демодекоз, глистяна інвазія, лямбліоз тощо).
  - 11.1.22. Доброякісними та злоякісними новоутвореннями.
  - 11.1.23. Трансплантацією органів та тканин, окрім аутотрансплантації.
  - 11.1.24. Косметологічними та пластичними операціями (окрім випадків, пов'язаних з травмуванням), в т.ч. Риносептопластиком, корекцією ваги, іншими маніпуляціями, пов'язаними з усуненням косметичних дефектів.

- 11.1.25. Хірургічними операціями із використанням апарату штучного кровообігу та кардіохірургічними операціями, операціями на коронарних судинах в т.ч. Коронарографія (стенування, шунтування тощо).
- 11.1.26. Корегуванням гостроти зору (в т.ч. Хірургічною, лазерною).
- 11.1.27. Хворобами периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий атеросклероз, облітеруючий ендартеріт тощо), крім ускладнень, що вимагають невідкладного хірургічного втручання.
- 11.1.28. Дерматологічними захворюваннями (у т.ч. Псоріазом, нейродермітом, екземою, сонячними опіками, себореею, демодекозом, дисгідрозом кистей та стоп, вугровою хворобою, мікозами шкіри/нігтів та внутрішніх органів тощо).
- 11.1.29. Аденоїдними вегетаціями, гіпертрофією носових мушель.
- 11.1.30. Хронічною нирковою недостатністю з потребою в регулярному гемодіалізі.
- 11.1.31. Алергічними хворобами (крім невідкладних станів).
- 11.1.32. Бронхіальна астма незалежно від стадії захворювання.
- 11.1.33. Тривалим, понад 14 днів, субфебрилітетом невідомого походження (37,0° С – 38,0° С).
- 11.1.34. Хворобами крові (в т.ч анеміями).
- 11.1.35. Системними захворюваннями сполучної тканини (червоний вовчак, системна склеродермія, дерматомиозит тощо), гострою ревматичною лихоманкою, хронічними ревматичними хворобами серця, демієлінізуючими захворюваннями нервової системи (розсіяний склероз, постінфекційні енцефаліти, лейкоцистоз тощо) аутоімунними хворобами, незалежно від клінічної форми і стадії розвитку.
- 11.1.36. Гіпертонічною хворобою, вегетативними (нейроциркуляторними) дистоніями (ВСД, НЦД) та дисциркуляторними енцефалопатіями, окрім невідкладної допомоги при кризових станах.
- 11.1.37. Застосуванням гормональної замісної терапії курсом понад 30 діб.
- 11.1.38. Стоматологічне лікування захворювань та станів, з використанням методів, засобів та апаратів:
- 1) Покриття профілактичними засобами емалі зубів (фторування, ремінералізуюча терапія), зубні пасти.
  - 2) Заміна старих пломб з профілактичною, косметичною та іншою метою, яка не пов'язана з лікуванням.
  - 3) Ортодонтія, в т.ч. Брекет-системи, трейнери, капи тощо.
  - 4) Відбілювання зубів, інкрустація.
  - 5) Лікування зубів, слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонту із застосуванням озону.
  - 6) Лікування тканин пародонту апаратом „Вектор”.
- 11.1.39. Плановою медичною допомогою (планові консультації, обстеження, госпіталізації, хірургічні операції).
- 11.1.40. Окреме планове діагностичне обстеження в умовах, в т.ч. На МСЕК, проходженням медичних комісій та оглядів.
- 11.1.41. Профілактичним, підтримуючим або санаторно-курортним лікуванням.
- 11.1.42. Форс-мажорними обставинами (ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади).
- 11.1.43. Лікуванням ендокринних захворювань в тому числі цукрового діабету та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю Застрахованої особи ( допомога надається до стабілізації стану).
- 11.1.44. Захворюваннями, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують проведення комплексу карантинних заходів (окрім грипу).
- 11.1.45. Проведенням профілактичних щеплень.

- 11.1.46. Станами, які є наслідком замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до замаху на самогубство протиправними діями третіх осіб.
- 11.1.47. Захворюваннями, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування, нетрадиційних методів лікування.
- 11.1.48. Станами або захворюваннями, ускладненням захворювання та/або лікування, методами або умовами лікування чи діагностики, що не передбачені Програмою страхування.
- 11.1.49. Впливом ядерної енергії, стихійних явищ.
- 11.1.50. Діагностикою та лікуванням професійних захворювань відповідно до висновку уповноваженої установи.
- 11.1.51. Діагностикою та лікуванням травм та інших розладів здоров'я, отриманих в результаті професійного заняття спортом. В межах цих ЗУСП термін «Заняття професійним спортом» означає будь-яке заняття спортом і подібною до спорту діяльністю за винагороду чи приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах чи кубках, тренування з метою участі у зазначених вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних клубах, асоціаціях, лігах чи подібних організаціях.
- 11.2. Страховик не оплачує медичному закладу та не відшкодовує Застрахованій особі (якщо інше не передбачено Програмою страхування) витрати на:
- 11.2.1. благодійні внески.
- 11.2.2. консультації спеціалістів зі статусом докторів/кандидатів медичних наук та/або професорів, окрім випадків залучення їх до консиліуму.
- 11.2.3. придбання харчових добавок, стимуляторів загальної дії (бальзам бітнера, біовіталі тощо), ензимів загальної дії (вобензим, флогензим тощо), хондро-, гепатопротекторів, препарати замісної терапії, статини, коректорів імунітету та рівня ліпідів в крові, дезінфікуючих засобів, засобів санітарії та гігієни, інші товари медичного призначення, медичні інструменти, шовний матеріал, перев'язувальні матеріали, експлонтанти для герніопластики (сітка для пластики гриж живота), предмети догляду.
- 11.2.4. діагностику гомеостазу організму (імунограма, алергопроби, гормональний стан, ліпідограма тощо).
- 11.2.5. медичні послуги чи медикаменти, придбані без призначення лікарем.
- 11.2.6. придбання та ремонт допоміжних засобів медичного користування (милиць, окулярів, оправ для окулярів, слухових апаратів, інвалідних колясок, комірців шанца, бандажів, еластичних бинтів тощо), медичних пристроїв, які замінюють або корегують функції уражених органів тощо (штучні водії ритму, кришталіки, стенти, шунти, імпланти, протези, конструкції для металостеосинтезу тощо).
- 11.2.7. послуги або товари, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання.
- 11.2.8. масаж, лікування методами народної та/або нетрадиційної медицини (гіпноз, психотерапія, мануальна терапія, гомеопатія, іридіодіагностика тощо).
- 11.2.9. витрати на подальше обстеження/лікування після встановлення не страхового діагнозу.
- 11.2.10. перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду.
- 11.2.11. подальше обстеження, яке не має діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування.
- 11.2.12. моральну шкоду та упущену вигоду.
- 11.2.13. медичні послуги, не передбачені Програмою страхування.
- 11.2.14. медичні послуги, одержані Застрахованою особою в інших, ніж визнані Страховиком або на умовах, що не передбачені Договором.



11.3. За цими ЗУСП не можуть бути Застраховані особи (якщо інше не передбачено Договором страхування):

- 11.3.1. недієздатні фізичні особи за станом здоров'я.
- 11.3.2. ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД.
- 11.3.3. інфіковані вірусом гепатиту, окрім А.
- 11.3.4. які мають онкологічні (зляжкісні) новоутворення.
- 11.3.5. інваліди I та II групи, діти – інваліди.
- 11.3.6. хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки.
- 11.3.7. хворі на нервові та психічні розлади (інсульт, епілепсію, шизофренію, аутизм тощо).
- 11.3.8. хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак.
- 11.3.9. хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання.
- 11.3.10. хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями).
- 11.3.11. хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем.
- 11.3.12. хворі на хронічну печінкову чи ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі).
- 11.3.13. хворі на туберкульоз активний.
- 11.3.14. хворі на тяжкі захворювання органів центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, епілепсія, параліч).
- 11.3.15. які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи (забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо).
- 11.3.16. які перебувають на обліку в будь-якому з перерахованих диспансерів: наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному.
- 11.3.17. віком понад 80 років.

11.4. За погодженням зі Страховиком, на страхування можуть бути прийняті окремі категорії громадян, які визначені у пункті 11.3 цих ЗУСП на особливих умовах, зазначених в Договорі страхування, з відповідними, до специфіки такої групи ризику, обмеженнями у обсязі відповідальності Страховика і за спеціально розрахованими тарифними ставками.

11.5. **До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у разі настання події, яка безпосередньо або непрямо спричинена, пов'язана, виникає або збільшується в тому числі і внаслідок:**

11.5.1. Будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, локаутів, терористичних актів або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими).

11.6. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення: згідно цього застереження, жоден Страховик не надає покриття і жоден Страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до Страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово-економічних санкцій.

## 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори, пов'язані зі страхуванням за цими ЗУСП, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, з обов'язковим дотриманням досудового порядку врегулювання, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

12.2. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

12.3. Питання, що лишилися поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України.

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

Відповідно до контактних даних Асистуючої компанії, яка буде Асистувати такий Договір, або контактних даних підрозділу Страховика.

Для листування (поштових відправлень):

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150

Приватне акціонерне товариство  
«Страхова компанія «Євроінс Україна»  
Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102  
Код ЄДРПОУ 22868348  
тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління



*Handwritten signature*

Яковенко А.В.