

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«Медичний захист»
(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Медичний захист» та не є пропозицією щодо укладення договору страхування (далі-Договір). Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Повна назва - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна» Скорочена назва - ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Код ЄДРПОУ: 22868348
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на діяльність із страхування внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) за Класом страхування 2 «медичне страхування»
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://euroins.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування (страхового ризику). Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1. Страховим ризиком є стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує надання та оплати медичної допомоги під час дії Договору та передбаченого умовами Договору, який пов'язаний з: – гострим захворюванням; – загостренням хронічного захворювання; – наслідком нещасного випадку. 8.2. Обмеження страхування: Страхуванню не підлягають особи: віком понад 80 років; недієздатні фізичні особи за станом здоров'я; ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД; інфіковані вірусом гепатиту, окрім А; які мають онкологічні (злоякісні) новоутворення; інваліди I та II групи, діти – інваліди; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки; хворі на нервові та психічні розлади (інсульт, епілепсію, шизофренію, аутизм тощо); хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак; хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання; хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями); хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем; хворі на хронічну печінкову чи ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі); хворі на туберкульоз активний; хворі на

		тяжкі захворювання органів центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, епілепсія, параліч); які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи (забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо); які перебувають на обліку в будь-якому з перерахованих диспансерів: наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному.
9	Територія та строк дії договору страхування	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. Строк дії страхового захисту - від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума визначається за згодою сторін від 100 000,00 грн. до 500 000,00 грн..
11	Франшиза	Визначається за згодою Сторін.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	від 15 000,00 грн. до 50 000 грн. на одну Застраховану особу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплачується одноразово або частинами на рахунок Страховика в розмірах та у строки, визначені в Індивідуальній частині Договору страхування.
14	Обов'язки сторін	<p>14.1. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.1.1. Повідомити Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір та ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, Програмою страхування та ЗУСП.</p> <p>14.1.2. 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.</p> <p>14.1.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування. Такі повідомлення мають бути оформлені письмово, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати таких змін.</p> <p>14.1.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування.</p> <p>14.1.5. Повідомити Страховику про випадки відмови у наданні та випадки неповного або неякісного надання медичних послуг медичними закладами, з якими Страховик має відповідні договори.</p> <p>14.1.6. Не розголошувати відомостей, що становлять комерційну таємницю Страховика та стали відомі Страхувальнику при укладанні Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством.</p> <p>14.1.7. Повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно кожної Застрахованої особи.</p> <p>14.1.8. 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:</p>

		<p>- Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника; - Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору щодо цієї Застрахованої особи.</p> <p>14.1.9. 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.</p> <p>14.1.10. Надати інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи 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.</p> <p>14.2. Страховик зобов'язаний:</p> <p>14.2.1. Ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами страхування.</p> <p>14.2.2. Вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.</p> <p>14.2.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк.</p> <p>14.2.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.</p> <p>14.2.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.</p> <p>14.2.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.</p> <p>14.2.7. 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 ЗУСП та Індивідуальною частиною Договору страхування.</p> <p>Вичерпний перелік обов'язків Сторін зазначено в Загальних умовах стандартного страхового продукту «МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ», які розміщені на офіційному сайті Страховка за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <p>15.1.1. Закінчення строку дії Договору;</p> <p>15.1.2. Несплати Страхувальником страхового платежу (чергової частини страхового платежу) у встановлений Договором строк, - у порядку, передбаченому Договором;</p> <p>15.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником в повному обсязі.</p> <p>15.1.4. Виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою (в цьому випадку дія Договору припиняється по відношенню до певної Застрахованої особи) в повному обсязі.</p> <p>15.1.5. Смерті Застрахованої особи (в цьому разі дія цього Договору припиняється по відношенню до певної Застрахованої особи).</p> <p>15.1.6. Ліквідації Страховика або ліквідації Страхувальника - юридичної особи у порядку, встановленому законодавством України або смерті Страхувальника -</p>

		<p>фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100 та 101 Закону України “Про страхування”.</p> <p>15.1.7. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>15.2. 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.</p> <p>15.3. 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 Договором в цілому.</p> <p>15.4. Якщо вимога Страхувальника про припинення Договору зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>15.5. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>15.6. 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.</p> <p>15.7. Повернення страхового платежу відбувається відповідно до умов Договору.</p> <p>15.8. Частка витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 27 %.</p> <p>15.9. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування.</p> <p>15.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p> <p>15.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України та ЗУСП.</p> <p>15.12. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:</p> <p>15.12.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>15.12.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.</p> <p>15.12.3. У Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес.</p> <p>15.13. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.</p> <p>15.14. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування у випадках, зазначених в ст. 107 Закону України “Про страхування”</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1. Договором страхування може бути передбачено інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку та терміни повідомлення.</p> <p>17.2. 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.</p> <p>17.3. 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, медикаментозна забезпечення і т.д.) Страхувальнику (Застрахованій особі). Контактні телефони, за якими звертається</p>

		<p>Страховальник (Застрахована особа) при настанні страхового випадку вказуються в Договорі страхування (Сертифікаті/ страховій картці).</p> <p>17.4. При зверненні до медичного закладу Застрахована особа повинна пред'явити такі документи:</p> <p>17.4.1. оригінал Сертифікату (при колективному страхуванні - страхову картку);</p> <p>17.4.2. документ, що посвідчує особу;</p> <p>17.4.3. інші документи, обумовлені Договором страхування.</p> <p>17.5. Страховик здійснює страхову виплату згідно на умовах Договору.</p> <p>17.6. 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.</p> <p>17.7. При неможливості виконати умови пп.17.2, 17.3, 17.6, Застрахована особа, що отримала медичну допомогу (послугу), повинна повідомити про це Страховика при першій можливості, а потім пояснити причини порушення вказаних пунктів в письмовій формі та підтвердити поважність причини документально.</p> <p>17.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна надати Страховику необхідні документи згідно з переліком, що вказаний у п. . 18.3 Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня одержання послуг (медикаментів).</p> <p>17.9. 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.</p> <p>17.10. Повний перелік дій Страховальника передбачений Договором.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>18.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Програмі страхування.</p> <p>18.2. Договором може бути передбачено такі варіанти здійснення страхової виплати:</p> <p>18.2.1. опосередковано через Асистанс, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. У такому випадку заявою Страховальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;</p> <p>18.2.2. 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 договорі про співпрацю між Страховиком та таким закладом;</p> <p>18.2.3. безпосередньо Застрахованій особі, документально підтверджених витрат у разі самостійної сплати вартості послуг та медикаментів, при умові дотримання вимог ЗУСП.</p> <p>18.3. Страховальник (Застрахована особа) надає Страховику для прийняття рішення про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у страховій виплаті, такі документи:</p> <p>18.3.1. Письмову заяву на страхову виплату та пояснення обставин настання страхового випадку за формами Страховика (форми розміщено на сайті Страховика за посиланням https://www.euroins.com.ua/medichne-strahuvannya-strahovij-vipadok;</p> <p>18.3.2. Медичну документацію:</p> <p>1) У разі амбулаторно-поліклінічного лікування - підписаний лікарем та завірений печаткою закладу охорони здоров'я витяг з амбулаторної карти або консультативний висновок лікаря із зазначенням діагнозу, переліку та кількості медичних послуг (направлення на консультації/обстеження, копії результатів обстежень/досліджень, якщо такі проводились) та медикаментів, що призначалися лікарями та сплачувалися Застрахованою особою;</p>

		<p>2) У разі стаціонарного лікування - підписана лікарем та завірена печаткою закладу охорони здоров'я виписки (епікриз) з історії хвороби; направлення (в тому числі електронне від сімейного лікаря, лікаря вторинної ланки медичної допомоги, лікаря приймального відділення, бригади швидкої медичної допомоги) на послугу госпіталізація;</p> <p>3) У разі виклику швидкої (невідкладної) медичної допомоги – карта виїзду бригади швидкої допомоги;</p> <p>4) У разі необхідності відшкодування коштів по факту пологів (якщо це передбачено умовами Програми страхування):</p> <ul style="list-style-type: none"> - медичне свідоцтво про народження (Форма N 103/о) або свідоцтва про народження дитини; - виписки з пологового будинку про настання факту пологів при народженні мертвої дитини <p>(Лікарське свідоцтво про перинатальну смерть (Форма N 106-2/о).</p> <p>18.3.3. Квитанції або фіскальні чеки та калькуляції (детальні кошториси робіт), що підтверджують видатки на лікувально-діагностичні медичні послуги;</p> <p>18.3.4. Оригінали квитанцій, касових (фіскальних) чеків, що підтверджують витрати на придбання засобів медичного призначення (ліки, медичний інструментарій, тощо). Якщо у касовому чеку відсутні назви медикаментів – додатково надаються товарні чеки, які вміщують перелік медикаментів/ (належним чином завірені);</p> <p>18.3.5. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (паспорт Застрахованої особи);</p> <p>18.3.6. Довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі або копію сторінок паспорту, з відповідними відмітками, якщо Застрахована особа внаслідок релігійних переконань відмовилась від отримання ідентифікаційного коду;</p> <p>18.3.7. Документ, що підтверджує неможливість звернення до Асистуючої компанії/Страховика в строки, визначені Договором (виписки, довідки компетентних органів або інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика);</p> <p>18.3.8. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика, Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг.</p> <p>18.3.9. Інші документи за вимогою Страховика.</p> <p>18.4. 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 10 (десяти) робочих днів та складає Страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті.</p> <p>18.5. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі, здійснює страхову виплату в безготівковій формі (на поточний рахунок Застрахованої особи/представника) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (дати затвердження Страхового акту).</p> <p>18.6. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.</p> <p>18.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.</p> <p>18.8. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Здійснення страхової виплати підтверджується відповідним платіжним документом.</p> <p>18.9. Страхова сума або її залишок зменшується на величину вартості медичних послуг, (медикаментів) що були надані Застрахованій особі та оплачені Страховиком. У випадку, якщо застраховано за Договором страхування декілька</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>осіб, то страхова сума зменшується лише щодо такої Застрахованої особи. Страхова сума на кожну Застраховану особу та ліміти відповідальності вважаються зменшеними з дати настання страхового випадку.</p> <p>18.10. Страховик не оплачує витрати, які виникли після закінчення терміну дії Договору.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>19.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.</p> <p>19.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <p>19.2.1. 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.</p> <p>19.2.2. Навмисні дії (бездіяльність) Страхувальника та/або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку (спроби самогубства та навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень), крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація таких дій Страхувальника та/або Застрахованої особи встановлюється згідно чинного законодавства України.</p> <p>19.2.3. Вчинення Страхувальником/Застрахованою особою кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.</p> <p>19.2.4. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, в тому числі підrobка документації.</p> <p>19.2.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків). Також, Сторонами узгоджено, що відмова Страховика у випадку несвоєчасного повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку є безумовною та не залежить від того, чи перешкодило це Страховику визначити причини та обставини події, а також розмір виплати.</p> <p>19.2.6. Ненадання всіх необхідних документів, передбачених цим Договором, які підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати, при здійсненні страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі в порядку, обумовленому цим Договором.</p> <p>19.2.7. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особою, яка має I групу інвалідності, особою, яка знаходиться на обліку: у наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та лікування СНІДу або ВІЛ-інфекцій; - у разі неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про наявність групи інвалідності у Застрахованої особи або перебування на обліку Застрахованої особи у вищезазначених закладах, до початку дії Договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи. <p>19.3. Порухення Страхувальником та/або Застрахованою особою умов цього Договору.</p> <p>19.4. Моральна шкода та упущена вигода.</p> <p>19.5. Відповідно до розділу 11 ЗУСП «Винятки із страхових випадків та обмеження страхування».</p> <p>19.6. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</p> <p>19.7. Загальний обсяг страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором.</p>

		<p>19.8. Про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) в строк не більше ніж 5 (п'ять) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову, з обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>19.9. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.</p> <p>Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та підстав для відмови у страховій виплаті зазначено в Загальних умовах стандартного страхового продукту «МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ», які розміщені на офіційному сайті Страховка за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперова або форма електронного документу.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Структурні підрозділи ПрАТ «СК «Євроінс Україна» в тому числі Агентська мережа.
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим/супутнім до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформація про страховий продукт «МЕДИЧНИЙ ЗАХИСТ» розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances