

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (У ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ)»
(назва страхового продукту)**

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

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ СТРАХОВАКОМПАНІЯ «СХІД-ЗАХІД», (надалі – Страховик, ТДВ СК «СХІД-ЗАХІД»), Код ЄДРПОУ: 33411729
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія (без номера) на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», переоформлена НБУ від 29.04.2024 року, інформація внесена до Державного реєстру фінансових установ https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033321
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 61058, м. Харків, вул. Іванівська, буд. 1, к. 314
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.shid-zahid.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<i>Класи страхування:</i> Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Об'єктом страхування є здоров'я та працездатність Застрахованих осіб.

		<p>Страхове покриття надається на умовах Загальних умов страхового продукту “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” (далі – Загальні умови) розміщених за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/ та Договору страхування (надалі – Договору), укладеного між Страхувальником і Страховиком.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховий продукт включає ризики страхування на випадок хвороби та медичного страхування.</p> <p>Страховим ризиком є подія, а саме потреба звернення Застрахованої особи до Медичного закладу (з переліку передбаченого Договором страхування, чи запропонованого Асистуючою компанією) у зв'язку з станом здоров'я Застрахованої особи (хворобою), що потребує надання медичних послуг, передбачених Програмою страхування.</p> <p>Такими подіями можуть бути: гостре захворювання, хронічне захворювання у стадії загострення або поза стадією загострення, травматичне пошкодження або інші наслідки нещасного випадку, інші погіршення здоров'я.</p> <p>Конкретний перелік страхових ризиків зазначається в Договорі страхування або в Програмі страхування.</p> <p><i>Не можуть бути застраховані, якщо інше не встановлено Договором, особи, які:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - недієздатні; - мають онкологічні хвороби будь-якої локації, тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (вади серця, ревматизм, хронічна недостатність ПВ), гепатит В, С, цукровий діабет, цироз печінки, ниркову недостатність, СНІД або пов'язані зі СНІДом хворобами; доброякісні новоутворення головного мозку.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія та строк дії Договору страхування визначається за згодою Сторін Договору. Страховий захист може діяти на території усього світу, або однієї конкретної країни, в т.ч. України, або однієї географічної зони світу.</p> <p><i>Мінімальний строк дії Договору 1 доба.</i></p> <p><i>Максимальний строк дії договору 1 рік.</i></p> <p>Умовами даного страхового продукту окремо не передбачено різні періоди страхування, якщо інше не зазначено в Договорі.</p> <p>Договір не передбачає можливості пролонгації по закінченню терміну дії.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p><i>Мінімальний розмір страхової суми:</i></p> <p>Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхового продукту або за згодою Сторін Договору</p> <p><i>Максимальний розмір страхової суми:</i></p> <p>Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхового продукту або за згодою Сторін Договору</p> <p><i>Ліміти відповідальності:</i></p> <p>Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхового продукту або за згодою Сторін Договору.</p>
11	Франшиза	<p><i>Мінімальний розмір франшизи:</i></p>

		<p>0% від страхової суми</p> <p><i>Максимальний розмір франшизи:</i></p> <p>Не встановлено, визначається відповідно до Програми страхового продукту або за згодою Сторін Договору.</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Розмір страхової премії (платежу) та страховий тариф визначається в Програмі страхування за згодою Сторін Договору.</p> <p>Страховий платіж розраховується шляхом добутку страхової суми та визначеного страхового тарифу.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Після підписання Договору Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж на поточний рахунок Страховика чи страхового посередника (за наявності).</p> <p>Строк сплати страхового платежу (одноразово або частинами) вказано у Договорі страхування.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк; у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону. <p>Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору; подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку; у випадку порушення Страхувальником умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору; проводити незалежну експертизу обставин страхового випадку, у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події; здійснювати фіксацію технічними засобами телефонних переговорів стосовно страхових випадків; відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України; відмовити у відшкодуванні будь-яких непрямих збитків Застрахованої особи; передавати інформацію про Застраховану особу, зокрема, але не виключно персональні дані, що стосуються здоров'я Застрахованої особи (результати обстежень, висновки лікарів тощо), в самостійно обраний медичний заклад для перевірки діагнозу, призначеного лікування та будь-яких інших обставин, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у такій виплаті, проведення розслідування щодо правомірності здійснення страхової виплати.

застосовувати націнки (підвищений коефіцієнт) при оцінці ризику.

Страховальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

надати відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні Договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

перед укладенням договору страхування поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування;

повідомити страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна, в тому числі у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування);

сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

протягом строку дії договору страхування, але не пізніше 2-х днів від настання, 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;

інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

надати Страховику всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування;

виконувати вказівки Асистансу (лікаря) та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи.

надати право Страховику на отримання будь-якої інформації, в тому числі що відноситься до лікарської або/та комерційної таємниці стосовно Страховальника (Застрахованої особи), а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, які надавали Страховальнику (Застрахованій особі) послуги, передбачені умовами Договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком;

письмово повідомити Страховика про зміну своїх ідентифікаційних даних протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страховальнику із зазначенням нових даних або наданням відповідних документів чи їх копій, завірених належним чином: ідентифікаційних даних

		<p>щодо назви, місцеперебування, керівних органів, кінцевих бенефіціарних власників, банківських реквізитів, інших відомостей з ідентифікації, що були надані Страховику під час укладення Договору</p> <p>повідомити Застраховану особу будь-який спосіб про укладений на її користь Договір страхування та ознайомити її з умовами цього Договору.</p> <p>Страхувальник (Застрахована особа) має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору; звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги; у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору; на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату протягом 30 календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь.
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p><i>Дії сторін договору для дострокового припинення строку договору страхування:</i></p> <p>Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі; - прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених «Про страхування»; - в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <p><i>Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини):</i></p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником обов'язків за Договором, то Страхувальнику повертається страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням частки витрат на укладення і виконання Договору, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, обумовлену невиконанням Страховиком зобов'язань за</p>

		<p>цим Договором, Страхувальнику повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути при достроковому припиненні Договору Страхувальнику частину сплаченої страхової премії в 15 денний термін.</p> <p><i>Право споживача на відмову від договору страхування, передбачене статтею 107 Закону про страхування:</i></p> <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) випадків, коли строк Договору страхування становить менш як 30 календарних днів; 2) якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. <p>Відмова Страхувальника від Договору страхування здійснюється шляхом направлення Страховику письмового повідомлення (поштою або на адресу електронної пошти Страховика) про таку відмову не пізніше, ніж за 10 (тридцять) календарних днів до дня відмови. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів повертає Страхувальнику страховий платіж.</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа або її представник повинен:</p> <p>Негайно, але в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту настання події, звернутися до Страховика/Асистансу за телефонами, вказаними в Договорі страхування, та отримати інформацію щодо подальших дій.</p> <p>Самостійно звернутися для отримання медичної допомоги до медичного закладу, що має відповідний дозвіл (ліцензію) на здійснення медичної діяльності.</p> <p>Повідомити наступну інформацію, якщо інше не передбачено Договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прізвище, ім'я Застрахованої особи; - номер Договору страхування; - місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; - докладний опис обставин події. <p>Виконувати розпорядження та/або рекомендації Страховика/Асистансу щодо своїх подальших дій. На вимогу Застрахована особа повинна надати документи, що підтверджують її особу та Договір страхування.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>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), зазначеної в Програмі страхування. Компенсація вартості самостійно витрачених коштів за погодженням зі Страховиком здійснюється у розмірі фактичних витрат, але не більше максимальної</p>

		<p>вартості аналогічної послуги за класом ЛПЗ, передбачених Програмою страхування.</p> <p>Вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку, визначається на підставі рахунків ЛПЗ.</p> <p>Одержувачами страхової виплати за Договором можуть бути:</p> <p>ЛПЗ, що надавав передбачену Договором медичну допомогу Застрахованій особі;</p> <p>Застрахована особа, яка за погодженням зі Страховиком самостійно оплатила вартість медичної допомоги.</p> <p>Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого чинним законодавством порядку. Якщо Застрахована особа втратила дієздатність впродовж строку дії цього Договору - одержувачем страхової виплати є її законні представники.</p> <p>Якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичної допомоги або медикаментів, для отримання страхової виплати Страховику надаються документи, перелік яких визначено п. 7.5.1., які оформлені відповідно до вимог п. 7.5.2.</p> <p>Перелік документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - письмова заява на страхове відшкодування із зазначенням способу отримання коштів; - копія паспорта; - копія довідки про присвоєння РНОКПП; - оригінал платіжного документа: фіскальний (касовий) чек або відривний корінець прибутково-розрахункового касового ордеру або товарний чек для ФОП; - акт виконаних робіт/наданих послуг, засвідчений оригінальною печаткою закладу, що надав послуги; - витяг з стаціонарної картки; - направлення на консультації / обстеження; - копії результатів обстежень / досліджень, (якщо такі проводились); - виписка (епікриз) з історії хвороби, (у разі стаціонарного лікування); - рецепти або інші медичні документи з зазначенням ПІБ Застрахованої особи, які підтверджують призначення медикаментів (в разі самостійної сплати вартості медикаментів); - копії документів ЛПЗ: свідоцтво державної реєстрації, ліцензії на медичну практику, свідоцтво платника податку на поточний рік для ФОП (якщо Медичний асистанс не має договірних відносин з ЛПЗ); - оригінал або копія довідки з пологового будинку про народження дитини, в разі відсутності довідки – нотаріально завірене свідоцтво про народження дитини; <p>Правила оформлення документів, що подаються разом із заявою на страхове відшкодування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - документи на відшкодування можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених печатками закладу, який видав відповідний документ; простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння їх з оригінальними примірниками документів; - документи повинні бути оформлені відповідно до чинного законодавства України; - документи повинні бути підписані уповноваженими особами із зазначенням ПІБ та посади підписанта.
--	--	--

		<p>У разі зміни до переліку документів зазначених у цьому п. 7.5. у зв'язку зі змінами чинного законодавства України, нормативно-правових актів, інструкцій, наказів, розпоряджень МОЗ або вимог до бухгалтерського обліку, Страховик та Страхувальник приймають такі зміни беззастережно.</p> <p>Рішення про здійснення страхової виплати, продовження строку прийняття рішення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання документів, зазначених у Договорі. У разі продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик інформує Застраховану особу письмово з обґрунтуванням причин подовження / відмови. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик, на підставі отриманих документів складає Страховий Акт.</p> <p>Якщо неможливо визначити обставини, причини страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих документів, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дня отримання останнього документу.</p> <p>Страхова виплата Застрахованій особі (її законному представнику) здійснюється Страховиком упродовж 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати шляхом, зазначеним у Заяві на страхове відшкодування.</p> <p>Страхова виплата, що здійснюється шляхом оплати вартості медичної послуги ЛПЗ, здійснюється на рахунок ЛПЗ у порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю, укладеним між Страховиком (або уповноваженим ним Медичним асистансом) та зазначеними ЛПЗ.</p> <p>Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні).</p> <p>Страхова сума (ліміт страхової суми), зазначена в Договорі та Програмі страхування, після здійснення страхової виплати автоматично зменшується на розмір такої виплати.</p> <p>Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що мали місце упродовж строку дії Договору, не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором та Програмою страхування стосовно Застрахованої особи.</p> <p>Застрахована особа надає право Страховику на отримання необхідної інформації від ЛПЗ, а ЛПЗ надавати Страховику інформацію щодо її стану здоров'я та отриманої медичної допомоги у цьому закладі та використовувати отриману інформацію згідно з умовами цього Договору із дотриманням конфіденційності.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p><i>Страховик не сплачує вартість, якщо інше не передбачено Програмою страхування:</i></p> <p>медичних та інших послуг, які не відповідають чинним протоколам лікування (міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: http://guidelines.moz.gov.ua/ або за чинними Протоколами та стандартами</p>

		<p>надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» mtd.dec.gov.ua);</p> <p>медичної допомоги, наданої з приводу будь-якого захворювання чи травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання чи травми, що існували до початку дії цього Договору, крім випадків загострення хронічних захворювань, якщо інше не передбачено Програмою страхування;</p> <p>медичної допомоги, наданої ЗО поза межами місця дії Договору;</p> <p>медичної допомоги (послуг), наданої ЗО з приводу будь-якого захворювання або травми, які сталися з ЗО внаслідок військових (бойових) дій (навіть якщо війну офіційно не було оголошено), участі у страйках, демонстраціях, громадських заворушеннях, терористичних актах, участі у будь-яких військових операціях або операціях військового типу, антитерористичних операціях, операціях спрямованих на встановлення громадського порядку тощо;</p> <p>медичної допомоги (послуг), наданої ЗО внаслідок захворювань або станів організму або відстрочених наслідків розладу здоров'я, які були викликані дією на організм людини іонізуючого випромінювання, радіоактивних, токсичних, хімічних речовин, у тому числі у зв'язку із забрудненням території вказаними речовинами та/або ліквідацією ЗО наслідків такого забруднення, лікування гострих та хронічних променевих уражень;</p> <p>медичних послуг, наданих у зв'язку з необхідністю отримання дозволу на право керування автомобілем, на право використання зброї, та отримання інших довідок (вступу до навчальних/дитячих закладів тощо), не пов'язаних із лікувальним процесом, окрім довідок для відвідування басейну. Також не оплачує вартість тестів на професійну придатність, диспансерного обстеження, спостереження;</p> <p>медичної допомоги внаслідок захворювання або нещасного випадку пов'язаного з польотами у будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли ЗО виступає у ролі пасажира цивільного апарату, власник/перевізник якого має державну ліцензію на повітряне перевезення пасажирів;</p> <p>медичної допомоги (послуг), наданої ЗО з приводу будь-якого захворювання або травми, які сталися внаслідок протиправних дій або бездіяльності ЗО, які передбачають притягнення особи до кримінальної або адміністративної відповідальності;</p> <p>експериментального та нетрадиційного лікування (діагностика по Фолю, біоенергетика, гірудотерапія, озонотерапія, склеротерапія, гіпноз, рефлексотерапія тощо), методи діагностики та лікування яких, не затверджені МОЗ України в Наказах" Про затвердження клінічних протоколів лікування";</p> <p>перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду;</p> <p>послуг та товарів, що не є необхідними з медичного погляду, для діагностики або лікування захворювання, в тому числі сплата 2 — x та більше препаратів з одною основною діючою речовиною (при 1 нозології), окрім випадків призначення їх в умовах стаціонару (однієї фармакотерапевтичної групи (http://mozdocs.kiev.ua) при амбулаторно-поліклінічній допомозі);</p> <p>отримання послуг, препаратів, лікування, включаючи будь-який період перебування у стаціонарі чи лікування амбулаторно, що не були</p>
--	--	--

		<p>письмово рекомендовані лікувальними установами, посвідчені лікарями медичної бази та/або Асистуючої компанії, як призначені згідно протоколів МОЗ;</p> <p>лікування травм, отриманих ЗО внаслідок керування транспортними засобами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також внаслідок передачі керування транспортним засобом особі, яка перебувала в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, або передачі керування транспортним засобом особі, що не має відповідного права управління транспортним засобом, травм, отриманих ЗО внаслідок настання дорожньо-транспортної пригоди, за умови свідомого знаходження ЗО в транспортному засобі з водієм, який знаходився у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;</p> <p>пластичних та реконструктивних операцій (у т.ч. планова герніопластика, ринопластика, венектомія), косметологічних операцій та процедур, операцій на серці, провідної системи та судинах, за винятком випадків, пов'язаних з відновленням функцій, порушених внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору;</p> <p>придбання медичного устаткування, виробів медичного призначення (медичні вироби), що замінюють та/або корегують функції уражених органів, в т.ч. тимчасових пристроїв, що використовуються при операціях метало остеосинтезу, грижові сітки, стенти, набори для емболізації, деартерілізації, штучні зв'язки, артроскопічні набори, протези, резольютивні болти, гвинти, спиці, пралінова сітка, електроди, ріжучі петлі, ортези, фіксатори зубних протезів; фіксатори та обладнання для остеосинтезу;</p> <p>вживання медичних препаратів та інших речовин, а також застосування методів лікування, не призначених лікарем (самолікування);</p> <p>. медичної допомоги, необхідність надання якої настала у зв'язку із самогубством чи спробою самогубства, навмисного спричинення собі тілесних ушкоджень, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;</p> <p>лікування у медичних закладах, у випадках, що не є терміновим (не екстрені випадки), та які не є погодженими з Асистуючою компанією;</p> <p>по амбулаторно-поліклінічній допомозі: мануальна терапія, кінезотерапія, ЛФК, голковколювання, масаж.</p> <p>Страховик не оплачує витрат на лікування хронічних захворювань (діагностику та лікування) (окрім загострень, що загрожують життю ЗО), в тому числі:</p> <p>хронічних алергічних захворювань (алергічний риніт, алергічний дерматит, алергічний кон'юнктивіт т.д.), окрім випадків станів декомпенсації, що загрожують життю ЗО (наприклад: набряк Квінке, анафілактичний шок, набряк легенів);</p> <p>Страховик не оплачує медичні витрати у разі наступних захворювань та розладів здоров'я (діагностики та лікування), якщо інше не передбачено Програмою страхування:</p> <p>дисплазії шийки матки, будь-якої медичної допомоги, що безпосередньо чи опосередковано пов'язана з чоловічим чи жіночим безпліддям чи регулюванням народжуваності, штучним перериванням</p>
--	--	---

		<p>вагітності (крім переривання вагітності за медичними показаннями), штучним заплідненням, сексуальними дисфункціями, клімаксом, синдромом виснажених яєчників, порушеннями менструального циклу, полікістозом яєчників, галакторією, а також контрацепційних операцій (встановлення внутрішньо маткової спіралі, операціях стерилізації), операцій по зміні статі, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також діагностику та лікування дисгормональних станів (аденома простати, ендометріоз, фіброміома, мастопатія, гіперпролактинемія, гіперандрогенія);</p> <p>забезпечення тестами на виявлення вагітності;</p> <p>лікування інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пов'язаних з ним захворювань, включаючи синдром набутого імунодефіциту (СНІД), похідного комплексу СНІД, а також їх похідних чи різновидів захворювань, незалежно від причини виникнення, будь-яких інших імунодефіцитних станів;</p> <p>лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або іншого стану залежності, будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань чи травм, що безпосередньо чи опосередковано спричинені станом такої залежності, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, або які прямо чи опосередковано є наслідком алкогольного чи наркотичного сп'яніння;</p> <p>медичної допомоги, наданої у зв'язку із психічними захворюваннями, психічними розладами та їх ускладненнями. Різних травм та соматичних захворювань, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи;</p> <p>проведення косметичних операцій (в тому числі та стоматологічних) та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, курсів лікування з приводу ожиріння;</p> <p>проведення оперативних втручань, пов'язаних з пересадкою органів і тканин ЗО (окрім пересадки тканин, як етап лікування травматичного ушкодження), протезування, ендопротезування;</p> <p>медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором або реципієнтом є ЗО, а також наслідків цих операцій;</p> <p>реабілітації, окрім випадків необхідної реабілітації після стаціонарного лікування гострих захворювань або травм протягом періоду, що не перевищує 14 (чотирнадцять) днів;</p> <p>протезування дефектів кінцівок, очей;</p> <p>профілактичне лікування, санаторно-курортне лікування;</p> <p>лікування будь-яких вроджених вад чи дефектів (аномалій);</p> <p>спадкових захворювань (в тому числі з порушенням хромосомного набору);</p> <p>лікування дефектів мовлення;</p> <p>лікування синдрому «сухого ока»; патології ока, що потребує застосування «штучної сльози»;</p> <p>консультації, діагностики та лікування інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямблії, аскаридоз та ін.) та інших органів;</p> <p>ревматизму, саркоїдозу та муковісцидозу, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;</p> <p>вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, деформуючий остеоартроз, остеопороз, енцефалопатія та інше);</p>
--	--	---

		<p>системних захворювань сполучної тканини (ДОО, ревматоїдний артрит, подагра, системний червоний вовчак та ін.) та їх наслідків;</p> <p>захворювань крові, хронічних захворювань периферійних судин (облітеруючий ендартеріт, облітеруючий атеросклероз, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність; варикозна хвороба, крім гострих станів, а саме: гострий тромбофлебіт, флеботромбоз, тромбоз гемороїдальних вен, гострий геморой, гемороїдальні кровотечі);</p> <p>хребцевої кили, спондилоартрозу, спондилолітезу, остеохондрозу, окрім випадків зняття гострого больового синдрому (больовий, м'язево-тонічний та набряковий синдроми);</p> <p>аутоімунних та демієлінізуючих захворювань;</p> <p>дерматологічних захворювань (в т.ч. псоріазу, нейродерміту, екземи, себореї, сонячних опіків, мікозів, корости, вітиліго, педикульозу, атопічного дерматиту, вугрової хвороби, мозолів, бородавок, папілом, алопеції, контагіозного молюску, демодекозу), інших паразитарних хвороб шкіри;</p> <p>синдрому подразненого кишківника, дисбактеріозу, дисбіозу, диспанкреатизму;</p> <p>стаціонарного лікування, яке продовжується після закінчення дії Договору та триває понад 14 днів;</p> <p>особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка та інші) у разі, якщо урядом або іншими компетентними органами оголошено епідемічний стан з цієї інфекції;</p> <p>новоутворень доброякісних та злоякісних, онкологічних захворювань, якщо інше не передбачено Програмою страхування;</p> <p>Страховик не оплачує вартість, якщо інше не передбачено Програмою страхування:</p> <p>стимуляторів загальної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), біологічно активних добавок (БАДів) та харчових добавок (домішок), ензимів загальної дії (вобензим, флогензим тощо), гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів, крім випадків захворювання гострим інфарктом міокарда протягом 2-х місяців), простагландинів;</p> <p>імуномодуляторів, біостимуляторів, бактеріофагів, адаптогенів, психотропних (нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів), снодійних та заспокійливих засобів (персен та ін), цитостатиків, препаратів урсодезоксіхолієвої кислоти (урсофальк та інші), агоністів та антогоністів гонадотропін-релізінг гормонів, матеріалів для алло - і ксенопластики, проведення алергоскринінгу, алергологічні панелі, імунограма, ліпідограма, проведення системної імунотерапії алергічних захворювань;</p> <p>дезинфікуючих засобів, медичних інструментів, предметів гігієни та догляду, шампунів, кремів, паст та інше;</p> <p>препаратів для проведення щеплень, крім вакцинації проти грипу;</p> <p>проведення процедур з корекції зору в тому числі при комп'ютерному синдромі, міопії, гіперметропії, астигматизмі, конусі, косоокості, амбліопії, глаукомі (в т.ч. апаратне лікування). Використання лазерних технологій лікування, в т.ч. профілактична лазерна коагуляція сітківки ока;</p> <p>діагностики та лікування функціональних розладів, дистоній різного генезу (в т.ч. вегето-судинної дистонії (ВСД, НЦД), періодів адаптації організму, крім періоду надання невідкладної допомоги);</p>
--	--	---

		<p>комплексного лікування захворювань та станів, що вимагає застосування постійної замісної терапії.</p> <p>комплексного лікування станів, що вимагає застосування тривалої терапії терміном понад 30 днів (гормональні, ферментні, антигіпертензивні препарати та ін.);</p> <p>лікарських засобів (медикаментів), необхідних для проведення тривалого або постійного приймання при хронічних захворюваннях (станах) (крім стадії вираженого загострення, в період якого покриваються медикаменти до стабілізації стану здоров'я) строком понад 30 днів та не більше одного загострення протягом строку дії договору, якщо інше не передбачено програмою ;</p> <p>придбання, прокат, ремонт допоміжних засобів медичного користування (милиць, тростин, окулярів, контактних лінз, оправ для окулярів, слухових апаратів, інвалідних колясок, протезів, коміру Шанса, бандажів тощо).</p> <p>Страховик не сплачує вартість таких медичних послуг (витрат), якщо інше не передбачено обраною Програмою страхування:</p> <p>обстеження та лікування будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії та/або компенсації;</p> <p>протезування та імплантації зубів;</p> <p>хірургічних операцій з використанням апарату штучного кровообігу, операцій на коронарних судинах (стентування, шунтування), протезування клапанів серця і суглобів;</p> <p>планових хірургічних операцій ока (в т.ч. лазерна корекція зору);</p> <p>наданих з приводу захворювань, лікування яких забезпечуються державними програмами, як-то: туберкульоз, цукровий діабет, бронхіальна астма, педіатрична допомога в перші три роки після народження дитини (патронаж, щеплення і т.д.), крім випадків лікування гострих станів декомпенсації цих захворювань (наприклад: діабетична кома, набряк легенів т.д.);</p> <p>будь-яких операцій чи лікування, що незавершені чи очікуються до початку набрання чинності цього Договору, а також операції, які встановлені в плановому порядку (планові операції);</p> <p>лікування захворювань, у тому числі травм, набутих в результаті професійного заняття спортом (під час тренувань та змагань), або заняття та змагань екстремальними видами спорту на аматорському рівні (альпінізм, спелеологією, дельтапланеризмом, кінним спортом, гірськими лижами, катання на лижах, парашутним спортом, дайвінгом, бобслеєм, авторалі тощо);</p> <p>звичайних планових (профілактичних) обстежень (оглядів), якщо немає ніякого погіршення здоров'я, включаючи діагностику, обстежень на МСЕК, медичних комісій (для вступу до навчальних закладів, водіїв, одержання дозволу на носіння зброї тощо);</p> <p>вакцинацій та вітамінізації ЗО;</p> <p>будь-яких оглядів, лікування та профілактичних заходів, необхідність отримання яких безпосередньо чи опосередковано пов'язана з вагітністю, пологами чи народженням дитини;</p> <p>альтернативної медицини (голкорексфлексотерапія, мануальної терапії, гіпнозу, психотерапії, іридодіагностики, біокорекції, рефлексотерапії, гірудотерапії та т.д.), гомеопатичного та фітотерапевтичного лікування; оздоровчих процедур (відвідування басейну, масаж і т.д.);</p>
--	--	---

		<p>діагностики, призначень схем лікування та безпосередньо лікування класичних венеричних захворювань (інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом), відповідно до класифікації ВОЗ, таких як, гонорея, сифіліс, венеричний лімфогранулематоз, гарднерельоз, генітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, герпес вірусу 2 типу, папіломо вірусу;</p> <p>. діагностика та лікування ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмоз, цитомегаловірус, вірус краснухи, герпес вірус, вірус Епштейн- Барра); гепатити будь-якої етіології (крім гепатиту А), жирові дистрофії, цирозів;</p> <p>діагностики та лікування професійних хвороб згідно з наказами МОЗ України;</p> <p>консультацій психоневролога, психотерапевта, психоаналітика;</p> <p>медичних маніпуляцій на дому (масаж, ін'єкції, забір аналізів тощо), окрім випадків для тяжкохворих пацієнтів та пацієнтів з призначеним лікарем ліжковим режимом;</p> <p>надання додаткового комфорту, а саме кондиціонера, зволожувача повітря, послуг перукаря, косметолога;</p> <p>медикаментозне забезпечення на період після закінчення строку дії Договору, навіть якщо медикаменти були призначені під час дії Договору.</p> <p>Не підлягають відшкодуванню Страховиком благодійні внески здійснені Застрахованою особою до медичних закладів..</p> <p>Страховик не оплачує:</p> <p>вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту https://eliku.in.ua або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно Наказу МОЗ від 2 червня 2016 року N 509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;</p> <p>оплату консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги, забезпечення та/або організація проведення необхідних лабораторних досліджень, якщо така допомога передбачена Програмою державних медичних гарантій «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах», що сплачується коштом НСЗУ при направленні сімейного лікаря,</p> <p>курс лікування протягом одного та кожного страхового випадку більше 30 (тридцяти) днів з дати початку лікування.</p> <p>Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг можливі тією мірою та до тих пір поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим ООН, Сполученими Штатами Америки, Сполученим Королівством Великої Британії та Північної Ірландії, Швейцарії у відношенні до: російська федерація, Республіка Білорусь, Ісламська республіка Іран, Куби, Сирії, Афганістан, ДР Конго, Ірак, Корейська Народно-Демократична Республіка, Ліберія, Ліван, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне, Кот-д'Івуар.</p>
--	--	--

		<p>Договором страхування можуть бути передбачені додаткові або інші винятки зі страхових виплат, ніж зазначені у цих Загальних умовах, які погоджені зі Страхувальником та не суперечать законодавству.</p> <p><i>Підставами для відмови у страховому відшкодуванні (виплаті) є:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; -подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; -одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; -несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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); -наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; -наявність інших підстав, встановлених законодавством або Договором страхування. <p>Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10-ти робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів за Договором або Загальними умовами, якщо інший строк не передбачений умовами Договору. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомляється Страхувальнику протягом 5-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови, якщо інший строк не передбачений умовами Договору.</p> <p>Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір укладається виключно в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Вебсайт або програмний застосунок Страховика, працівники відповідних підрозділів Страховика, уповноважені страхові посередники.
23	Інша інформація про страховий продукт	Інша інформація про страховий продукт зазначається за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/

		<p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини.</p> <p>У разі невиконання споживачем обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини Страховик має право відмовити у проведенні страхової виплати чи визнати договір нечинним.</p> <p>Вищезазначені наслідки також зазначені у Загальних умовах до даного стандартного страхового продукту, розміщених за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p> <p>Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.</p> <p>Даний страховий продукт можливо придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору</p> <p>Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії.</p> <p>На дату публікації інформації про даний Стандартний страховий продукт Страховиком не передбачено знижок та акційних пропозицій по ньому. Інформацію про можливі знижки та/або акційні пропозиції з умовами отримання і термінами дії буде опубліковано за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт «СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (У ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ)» розміщено за посиланням: https://www.shid-zahid.com.ua/uk/pro-nas-2/publiczna-i-finansova-informaciya/</p>