

Редакція діє з 22 серпня 2025 року та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Медичне страхування»

**Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«Медичне страхування»**

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	Повне найменування: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО ДС» Скорочене найменування: ПрАТ «СК «АСКО ДС» Код ЄДРПОУ 13494943
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	<u>Державний реєстр фінансових установ з переліком фінансових послуг, які може надавати Страховик. Запис внесений Національним банком України (НБУ) 24.04.2024.</u>
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04080, місто Київ, вулиця Новокостянтинівська, будинок 1в, 4 поверх
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	askods.com
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» за ризиком «Медичне страхування» в межах цього класу страхування. Об'єкт страхування - здоров'я застрахованої особи. На страхування не приймаються особи, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, які на момент укладення договору страхування: - визнані у встановленому порядку недієздатними; - мають інвалідність І групи, хворі на тяжкі неврологічні та психічні захворювання (порушення мозкового кровообігу, пухлини головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію та інші); знаходяться на обліку в психоневрологічних наркологічних диспансерах; - особи віком понад 80 років;

		- є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій; - засуджені та відбувають покарання, або до особи застосовано запобіжний захід у вигляді арешту, тримання під вартою, затримання або ув'язнення такої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	1. Страхові ризики 1.1. Страховим ризиком, на випадок якого здійснюється страхування, є розлад здоров'я застрахованої особи, пов'язаний з хворобою, нещасним випадком або їх наслідками. 1.2. Страховий випадок – це подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату. Страховим випадком за договором медичного страхування є гостре захворювання, загострення хронічного захворювання або травма застрахованої особи, що призвело до необхідності звернутися за консультативно-діагностичною, лікувально-оперативною медичною допомогою, а також за іншими медичними послугами та/або товарами медичного призначення на умовах, зазначених у договорі страхування, які сталися протягом строку дії та на території дії договору страхування. 1.3. Договір страхування може укладатися на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку. 1.4. Договором страхування може бути передбачено страхування як на випадок будь-якої хвороби, так і на випадок настання однієї або декількох хвороб або станів. Договір страхування може передбачати обмежений перелік медичних послуг, витрати на отримання яких відшкодовуються Страховиком. Договір страхування може передбачати надання асистуючих послуг, які спрямовані на організацію медичних послуг, передбачених договором страхування. Договором страхування додатково може бути передбачена організація надання профілактичних послуг (вакцинація, вітамінізація тощо). До договору страхування може додаватися Програма страхування, яка містить перелік лікувально-

		діагностичних, профілактичних, транспортних та інших послуг певного обсягу, рівня та якості, які надаються застрахованій особі згідно з умовами договору страхування із зазначенням тих чи інших обмежень. 1.5. Медичні послуги надаються або відшкодовуються витрати на медичні послуги у разі дотримання усіх наступних вимог: - надані в період гострого перебігу хвороби; - призначені лікуючим лікарем; - відповідають діагнозу; - відповідають стандартам та протоколам лікування; - надані у медичному закладі, що наведений у «Переліку лікувальних закладів», інформація про який розміщено на сайті Страховика, або у іншому лікувальному закладі у разі погодження зі Страховиком; - належним чином оформлені медичні записи. 2. Обмеження страхування Страхування не поширюється на випадки, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, що відбулися в результаті та/або в період та/або у зв'язку з наступними обставинами чи на території дії таких обставин: 2.1. В результаті дії будь-якої вогнепальної зброї та/або будь-яких боєприпасів, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. 2.2. Внаслідок дії будь-якої військової зброї, принцип дії якої заснований на реакції поділу атома або ядерного синтезу, а також інших ядерних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання. 2.3. Форс-мажорних обставин (війни, воєнних дій, революції, заколоту, повстання, цивільних хвилювань, страйків, а також прямого або непрямого впливу радіації). 3. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.
9	Територія та строк дії договору страхування	1. Територія дії договору страхування Договір діє на території України та обмежується територіями, підконтрольними органам державної влади України. Договір страхування у будь-якому разі не діє під час перебування застрахованої особи: - на тимчасово окупованій території України; - на території України, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; - на території, на якій ведуться або велися на момент події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок,

		бойові дії, а також на території, що розташовані на лінії бойового зіткнення та розмежування. 2. Строк дії договору Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін та зазначається в договорі страхування. Мінімальний строк дії договору страхування – 1 місяць. Максимальний строк дії договору страхування - 1 рік. Договір страхування набирає чинності, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, з 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження на рахунок Страховика суми страхової премії (її першої частини) в повному обсязі, але не раніше 00 год. 00 хв. дати, зазначеної як дата початку строку дії договору. Договір діє до 24 год. 00 хв. дати, зазначеної як дата закінчення строку дії договору. Договір страхування не передбачає автоматичне продовження строку дії договору. Продовження строку дії договору страхування можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк. У межах строку дії договору не передбачено періодів страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (лімітів відповідальності) 1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування. Мінімальний та максимальний розмір страхової суми, яка може бути визначена за договором страхування, не встановлюється. 2. Договором страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика за окремими видами послуг в залежності від умов страхування (Програм страхування). Мінімальний та максимальний розміри лімітів відповідальності не встановлені.
11	Франшиза	Мінімальний та максимальний розміри франшизи Договором страхування може бути встановлена безумовна франшиза на окремі види послуг, для певного рівня лікувальної установи. При наявності франшизи у Програмі страхування застрахована особа зобов'язана самостійно сплатити в лікувальний заклад відповідну частину/ відповідний відсоток вартості медичної послуги або медикаментів. Мінімальний розмір франшизи становить – 0% від страхової суми за окремими видами послуг, зазначених в Програмі страхування.

		Максимальний розмір франшизи становить - 75% від страхової суми за окремими видами послуг, зазначених в Програмі страхування.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страхова премія 1. Розмір страхової премії зазначається в договорі страхування та розраховується шляхом добутку страхового тарифу та страхової суми, зазначеної в договорі страхування. Мінімальний розмір страхової премії становить 100 грн. Максимальний розмір страхової премії (платежу) становить 50 000 грн. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу 2. Страховий тариф визначається в залежності від набору медичних послуг, рівня лікувальних закладів, в яких надаються медичні послуги згідно з умовами договору страхування, розміру лімітів, передбачених на кожний окремий вид послуг, розміру страхової суми, віку, стану здоров'я та роду занять застрахованих осіб, кількості застрахованих осіб, інших факторів, що впливають на ризик. Мінімальний розмір страхового тарифу становить 0,5% страхової суми за договором страхування. Максимальний розмір страхового тарифу становить 120% страхової суми за договором страхування. Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в договорі страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплата страхової премії може здійснюватися одноразово або частинами. Порядок сплати та розмір страхової премії (її частин), строки сплати визначаються в договорі страхування. Сплата страхової премії або першої її частини, якщо умовами договору страхування буде передбачена розстрочена оплата, здійснюється до дати вступу в дію договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретні строки сплати частин страхової премії, якщо умовами договору страхування буде передбачена розстрочена оплата, зазначаються в договорі страхування. Грошові кошти, сплачені клієнтом страховому посереднику (страхова премія) на виконання договору страхування, вважаються такими, що сплачені Страховику.
14	Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування. 1.2. При укладенні договору страхування надавати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому

	обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. 1.3. Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на ймовірність настання страхового випадку або розмір можливих збитків. 1.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування. 1.5. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. 1.6. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку. 1.7. Повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у договорі страхування). 1.8. До укладення договору про страхування іншої особи (застрахованої особи), ознайомити її з умовами договору та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. 1.9. Повідомити застраховану особу (якщо застрахована особа не є страхувальником) про укладений на її користь договір страхування. 1.9. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника 1.10. У разі відмови в наданні медичних послуг у лікувальному закладі, куди особу, щодо якої укладено договір страхування, було направлено Страховиком або надання неякісних послуг, протягом 3 робочих днів сповістити про це Страховика. 1.11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника. 2. Страхувальник/застрахована особа зобов'язаний: 2.1. Погоджувати зі Сервісним центром Страховика та/чи Асистуючою компанією (Страховиком) всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі обумовлених договором страхування подій. 2.2. Виконувати всі розпорядження та рекомендації Сервісного центру Страховика та/чи Асистуючої компанії (Страховика). 2.3. Якщо після здійснення страхової виплати за договором страхування виявиться обставина, що за
--	--

	договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє застраховану особу (або вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;. 2.4. Повернути Страховику страхову виплату в таких випадках: - якщо застрахована особа з будь-якої причини не проходила лікування, відмовилася від лікування, перервала лікування, не використовувала медикаменти в період лікування; - якщо лікування проходило з порушенням режиму лікувального закладу з боку особи, щодо якої укладено договір; - якщо застрахована особа не надала документи, що підтверджують обставини страхового випадку; - якщо після страхової виплати з'ясується, що одержувач страхової виплати надав неправдиві відомості, які привели до збільшення суми страхової виплати або до необґрунтованої виплати. - якщо після надання медичних послуг та/або проведення виплати грошової компенсації виявиться, що подія, яка відбулася, не є страховим випадком або застрахована особа надала неправдиву інформацію про факт та обставини настання такої події. У разі надання послуг або видачі медикаментів поверненню підлягає сума грошової компенсації або вартості медичних послуг. 3. Страховик зобов'язаний: 3.1. Ознайомити страхувальника з умовами страхування. 3.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та, з урахуванням умов договору страхування, прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим. 3.3. У разі настання страхового випадку, у передбачений договором строк: - організувати надання медичної послуги, якщо це передбачено умовами договору страхування; - вжити заходів по оформленню всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати; - ухвалити рішення щодо страхової виплати або відмови у страховій виплаті; - здійснити страхову виплату. У разі нездійснення страхової виплати в строк, передбачений договором страхування Страховик
--	--

		зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування. 3.4. Не розголошувати відомостей про страхувальника і застраховану особу та їх майнове становище і стан здоров'я, одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності, крім випадків, встановлених законом. 3.5. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати таку інформацію з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування», за винятком випадків, передбачених законодавством України. 3.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у таких випадках: 1.1. Закінчення строку дії договору. 1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі. 1.3. Несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. 1.4. Ліквідації страхувальника або Страховика у порядку, встановленому законодавством України. 1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним. 1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. 2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

		У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, складає <u>до 50%</u> страхового тарифу. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії договору у випадках, передбачених цим розділом Загальних умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії договору, якщо інший строк не обумовлений договором страхування або додатковою угодою Сторін. 3. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладання без пояснення причин, крім: 1) договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким Договором страхування. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. При цьому Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання такої заяви, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави щодо припинення його дії, які не суперечать законодавству України.
16.	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник (застрахована особа) зобов'язаний виконати такі дії: 1. Невідкладно повідомляє Страховика про подію за телефонами цілодобового Сервісного центру, на номери +38 050 450 15 60, 0 800 50 15 60/ Асистуючій компанії, на номери, зазначеними в договорі страхування, якщо інше не зазначено в договорі страхування. Таке повідомлення розглядається як заява про страхову виплату шляхом надання медичних послуг на умовах договору страхування.

		2. При зверненні до Сервісного центру/ Асистуючій компанії, страхувальник повинен вказати наступну інформацію: прізвище, ім'я та по-батькові особи, щодо якої укладено договір, номер договору страхування, обставини страхового випадку, контактний телефон, адресу місцезнаходження. 3. Повідомлення про настання страхового випадку може бути здійснено іншою особою (працівниками лікувальних закладів, родичами застрахованої особи тощо). 4. Страховик/ Асистуюча компанія проводить ідентифікацію застрахованої особи, надає консультації, організовує консультацію у лікаря (в тому числі і будь-якими засобами зв'язку) та, у разі необхідності, направляє застраховану особу у відповідний медичний заклад, організовує надання невідкладної медичної допомоги. Застрахована особа зобов'язана чітко дотримуватися вказівок представника Страховика (лікаря-координатора Сервісного центру/ Асистуючій компанії) щодо порядку отримання медичної послуги. 5. Надання медичних послуг, передбачених договором страхування/ Програмою страхування, здійснюється лікувальним закладом за вказівкою Страховика Асистуючій компанії, відповідно до умов договору про обслуговування застрахованих осіб, укладеного Страховиком з таким закладом. 6. Якщо немає можливості невідкладно повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку страхувальник чи уповноважена ними особа зобов'язані повідомити Сервісний центр про настання страхового випадку як тільки це стане можливим та отримати погодження Страховика на придбання медикаментів та/або медичних послуг за власний рахунок для подальшого відшкодування витрат за рахунок страхової виплати. За відсутності такого погодження, Страховик має право відмовити у відшкодуванні понесених медичних витрат. 7. У випадку відсутності в місці перебування Застрахованої особи медичних закладів, з якими співпрацює Асистуюча компанія, застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Страховика/ Асистуючу компанію за телефоном бо іншим зручним засобом зв'язку. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування витрат застрахованої особи на умовах, визначених договором страхування. 8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії страхувальника та/або застрахованих осіб при настанні події, що має ознаки страхового випадку.
18	Порядок здійснення страхових виплат	Порядок здійснення страхових виплат

	1. У разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату на користь особи, щодо якої укладено договір шляхом: - організації надання медичної послуги, передбаченої договором страхування, в лікувальних закладах, з якими Страховиком укладено договори про обслуговування застрахованих осіб або через Асистуючу компанію; - грошової компенсації витрат особи, щодо якої укладено договір на придбання медикаментів чи оплату медичної послуги, погоджених із Страховиком. 2. Медична послуга надається та виплата грошової компенсації здійснюється згідно з умовами договору страхування на підставі заяви застрахованої особи та страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою. 3. Заява на отримання медичної послуги подається усно за телефонами сервісного центру Страховика в порядку, передбаченому договором страхування. 4. Заява на виплату грошової компенсації подається письмово та повинна містити: найменування страховика, якому подається заява; ПІБ заявника, номер договору страхування, його місце роботи та/або місце проживання; зміст вимоги про страхову виплату; обставини, якими заявник обґрунтовує свою вимогу й докази, що їх підтверджують; підпис заявника й дата подачі заяви. 5. До доказів, що підтверджують факт и обставини страхового випадку, належать, зокрема, такі документи: 5.1. Документ, що підтверджує настання страхового випадку: первинна облікова документація лікувального закладу щодо застрахованої особи, (медична карта амбулаторного хворого, медична карта стаціонарного хворого, консультативний висновок спеціаліста тощо), листок непрацездатності або відповідна довідка, завірена в установленому законодавством порядку, довідка про встановлення інвалідності тощо. 5.2. Документ, що підтверджує вартість отриманої та оплаченої медичної послуги: - рахунки підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг і надавали медичні послуги застрахованій особі у зв'язку з настанням страхового випадку; - розрахункові документи (квитанції, фіскальні чеки, прибуткові касові ордери) щодо оплати застрахованою особою або на користь такої особи, медичних послуг та/або медикаментів, відповідно до умов договору страхування необхідність придбання (отримання) яких підтверджена відповідними документами підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг (направлення, рецепти,
--	---

		виписки з призначеннями лікаря з історії хвороби або амбулаторної картки) тощо. Розрахунок розміру страхових виплат Страховик здійснює страхові виплати в розмірах, визначених договором страхування. Договором страхування може передбачатися наступний варіант визначення розміру страхових виплат: У випадках, коли застрахована особа самостійно сплатила вартість медичних послуг та/або медикаментів, за умови погодження зі Страховиком та дотримання умов договору страхування, розрахунок страхової виплати застрахованій особі здійснюється наступним чином: - за придбані медикаменти – відшкодовується 100% витрат в рамках ліміту, якщо інше не передбачене програмою страхування; - вартість отриманих послуг - відшкодовується 100% витрат в рамках ліміту, якщо інше не передбачене програмою страхування. Після кожної страхової виплати страхова сума зменшується на суму такої виплати. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми або ліміту, встановленого за відповідною послугою. Страховик не відшкодовує витрати, які виникли після закінчення строку дії або достроковому припиненні дії договору страхування.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	1. Страховими випадками не є події, що сталися внаслідок: -загострення у застрахованої особи епілепсії, психічних захворювань; -здійснення застрахованою особою дій, в яких правоохоронними органами встановлений склад злочину; - керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо застрахована або інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не мала прав водія; - перебування застрахованої особи в транспортному засобі, керованому особою, що свідомо для застрахованої особи знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або не мала прав водія; - дій застрахованої особи, скоєних в стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, прийнятих з метою або в стані сп'яніння; - отруєння внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря, прийнятих з метою або в стані сп'яніння;

	- самогубства або наслідків замаху застрахованої особи на самогубство; - навмисного заподіяння застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. 2. Страховими випадками не вважаються, якщо інше не передбачено договором страхування: - захворювання, пов'язані з пластичними та іншими косметологічними операціями та ускладненнями після таких операцій; - хронічні захворювання, які відносяться до постійних та довготривалих медичних станів: ерозія, дисплазія шийки матки, нефроптоз, гепатоз, хвороби крові та кровотворення, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, вегето-судинна дистонія, облітеруючий ендартеріт тощо); - хронічна ниркова недостатність (штучна нирка), хронічний простатит, везикуліт, вікові дегенеративно-дистрофічні зміни та захворювання, в т.ч. деформуючий остеоартроз, макулодистрофія, атеросклероз, кардіосклероз, пневмосклероз, плоскостопість, клишоногість, кривошия, вальгусні стопи, остеопороз, анкілозуючий спондилоартроз, хронічні алергічні розлади; - вірусні гепатити хронічні гепатити, цирроз, саркоїдоз; - захворювання, які передаються переважно статевим шляхом; - захворювання, травмування, за якими встановлено групу інвалідності до початку дії договору страхування; - психічні захворювання та їх наслідки, пограничні стани, психологічні розлади; - демієлінізуючі захворювання центральної нервової системи, вади розвитку, вроджені, спадкові та генетичні захворювання; - безпліддя, клімакс, порушення функцій статевих органів; ерозія шийки матки, порушення менструального циклу (первинні та вторинні аменорея, олігоменорея, гіпоменорея, гіперменорея, гіперполіменорея, дисменорея, клімакс тощо); дисгормональні розлади та їх прояви (ендометріоз, фіброміом матки, кісти яєчників включаючи полікістоз, крім випадків оперативного лікування за медичними показаннями); - вагітність та пологи; - сечо-сольовий діатез, ожиріння, дисліпідемія, метаболічний синдром та інші, пов'язаних з порушенням метаболічного обміну; - професійні захворювання; - оперативні втручання, лікування та інші заходи, пов'язані зі зміною статі та/чи
--	---

	психологічними/психічними розладами, та/чи будь-якими гендерними проблемами; - відмови від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотримання призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму; - вживання ліків, не призначених лікарем; - самолікування, або лікування в лікувальних закладах та/або окремих лікарів, які не мають ліцензії на медичну діяльність, або яке здійснювалось без погодження зі Страховиком чи його офіційним представником; - отримання застрахованою особою медичних послуг поза обумовленою договором страхування територію дії та/або в медичних закладах, не передбачених Програмою страхування; - хронічне захворювання, яке виникло до початку дії договору страхування (незалежно від часу діагностування), крім випадків виникнення під час дії договору страхування загострення такого захворювання, яке несе пряму загрозу життю та здоров'ю застрахованої особи. 4. Страховик не надає наступні медичні послуги та не відшкодовує витрати на них, якщо інше не передбачено договором страхування: - медичні послуги, медикаменти, що не призначені лікарем або призначені з метою іншою, ніж лікування захворювання, що є страховим випадком; - забезпечення медикаментами, що не зареєстровані в Україні, забезпечення БАД, шампунями, кремами, іншими косметичними засобами; - екстракорпоральні методи лікування, у тому числі гемодіаліз, плазмофорез, гідроколонтотерапія, лазеротерапія, кріотерапія, аутогематерапія і озонотерапія, гіпербарична й нормобарична оксигенація, гіпокситерапія; - усунення косметичних дефектів, у тому числі з метою поліпшення психологічного стану застрахованої особи, із приводу захворювань шкіри й волосся (мозолі, бородавки, контагіозні моллюски, невуси, папіломи, алопеція, вітіліго, альбінізм тощо), а також склеротерапія вен, корекція ваги, лікування і профілактика целюліту, аутогемотерапія, косметичні і пластичні операції; - профілактичні та оздоровчі заходи (санаторно-курортне лікування тощо), медикаменти, призначені з метою профілактики, в т.ч. ті, що входять в схему лікування, але не мають прямої патогенетичної дії; - лікарське обстеження, якщо немає ніякого погіршення стану здоров'я, включаючи обстеження водіїв, допризовників, для отримання дозволу на придбання
--	---

	зброї, отримання довідок для відвідування басейну, санаторно-курортної карти, перебування у стаціонарі з метою отримання опікунського нагляду тощо; - відбілювання зубів, нанесення напилювання, інкрустація, застосування дорогоцінних металів в стоматології; - надання додаткового комфорту (кондиціонера, зволожувача повітря тощо); - забезпечення (витрати на придбання) окулярами, контактними лінзами, слуховими апаратами та іншими допоміжними засобами, ортопедичною продукцією, медичними ортопедичними апаратами, кардіостимуляторами, судинними шунтами, стоматологічними імплантатами, глюкометрами, пульсоксиметрами та іншим медичним обладнанням та пристроями, незалежно від призначення; - оперативне втручання, пов'язане з пересадкою органів, тканин чи живих клітин та пересадки кісткового мозку; - операції на серці й судинах (аорто-коронарне шунтування, стентування будь яких судин); операції із застосуванням апарата штучного кровообігу (АШКО); протезування клапанів; планові нейрохірургічні операції; - мануальна терапія або лікувальний масаж всіх видів, фізіотерапія; - будь-яке протезування та підготовка до нього; - алергопроби - дослідження та тести, в тому числі скарифікаційні проби, алергологічні панелі, імунологічні та імуно-серологічні дослідження; - лікування, яке не було призначене лікарем; лікування методами нетрадиційної медицини (рефлексотерапія, мезотерапія, харчові домішки, гіпноз, діагностика по Фоліу/Накатані, гірудотерапія, гідроколонотерапія, мікрохвильова/інформаційна терапія, еферентна терапія, послуги психолога, гомотоксикологія тощо); - лікування та забезпечення ферментними препаратами загальної дії, хондропротекторами, пробіотиками, загальнозміцнюючими препаратами, Хьюмером на Аква-марісом, іншими аналогічними препаратами; препаратами замісної дії, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, імуномодуляторами, імуностимуляторами, гепатопротекторами, системними ензимами та лікарськими засобами, необхідними для тривалого або постійного прийому при хронічних захворюваннях; - забезпечення засобами для запобігання вагітності; - заміна старих пломб з профілактичною, косметичною та іншою метою, яка не пов'язана з лікуванням; стоматологічна фізіотерапія, покриття профілактичними засобами емалі зубів, стоматологічна ремінералізуюча терапія, зубні пасти; - лікування, профілактика, реабілітація венеричних захворювань: сифіліс, гонококова інфекція, хламідійна
--	---

	інфекція, шанкроїд, пахова гранульома, лімфогранульома (венерична), трихомоніаз, гарднерели, уреаплазма, мікоплазма, аногенітальні вірусні герпеси, цитомегаловірусні інфекції, гострокінцеві кондиломи, генітальний контагіозний моллюск, папіломовірусна інфекція, гарднерельозний вагініт, кандидоз (молочниця), вірус Епштейн – Барра (інфекційний мононуклеоз), урогенітальний шигельоз гомосексуалістів, лобковий педикульоз, амебіаз та інші захворювання, що передаються виключно статевим шляхом; діагностика зазначених захворювань; - медичні послуги під час ремісії хронічних захворювань або у зв'язку із трансплантацією; - забезпечення медикаментами за конкретною нозологією понад кількість, необхідну для курсу лікування; - не покривається вартість медикаментозного препарату, що призначений додатково до раніше призначеного медикаментозного препарату аналогічної дії (місцевої або загальної дії); - забезпечення медикаментами, які надаються за програмою «Доступні ліки»; - медикаменти, які призначені для постійного довічного застосування; - медичні послуги отримані поза межами території страхування відповідно до Договору або у закладах охорони здоров'я, що не включені до Переліку лікувальних закладів. 5. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків, які не суперечать законодавству України, в тому числі: виключення, обмеження на медичні послуги, методи лікування та діагностики; виключення, обмеження застосування лікарських засобів тощо. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмежень на медичні послуги, на які не поширюється дія страхового захисту зазначається у договорі страхування. 6. Підставою для відмови у здійсненні страхових виплат є: 6.1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування (застрахованої особи або вигодонабувача), спрямованих на настання страхового випадку; 6.2. Надання страхувальником (застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 6.3. Несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин, створення Страховику перешкод або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування, якщо це
--	---

		призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або оцінити його наслідки для застрахованого; 6.4. Надання страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини, наслідки страхового випадку; 6.5. Відсутність погодження із Страховиком самостійно здійснених витрат за медичні послуги, надані застрахованій особі. 5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом п'яти робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати та звернулася до страховика для отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.
20.		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Головний офіс Відокремлені підрозділи компанії Страхові посередники згідно Реєстру (розділ «Інформація про відокремлені підрозділи та страхових посередників»)
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими. Договором страхування не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням договору страхування.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про стандартний страховий продукт викладена в Загальних умовах страхового продукту «Медичне страхування» , редакція яких діє з 22.08.2025 року, затверджених Наказом Голови правління ПрАТ «СК «АСКО ДС» S № 34 від 18.08.2025 року, що розміщені на вебсайті Страховика