

Інформація про страховий продукт «Медичне страхування»

1. Об'єкт страхування	Об'єктом страхування є здоров'я страхувальника (якщо він є застрахованою особою) чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування. Особами, у відношенні яких укладається договір страхування (застрахованими особами), можуть бути фізичні особи віком від 1 року до 80 років, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Договір страхування не може бути укладений, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, щодо осіб: - які мають інвалідність 1-ї 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; - які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку; - віком понад 75 років; - які 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.
2. Страхові ризики та обмеження страхування	1. Страховими ризиками є розлад здоров'я застрахованої особи, пов'язаний з хворобою, нещасним випадком або їх наслідками. Страховим випадком 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. Детальні умови щодо переліку страхових ризиків та страхових випадків за договором містяться в Загальних умовах страхового продукту, повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика за посиланням: Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» https://askods.com/share/2025/zahalni_umovy_medychne_103_3_zmin1.pdf. Даний страховий продукт не передбачає фіксованих Програм страхового продукту. Програма страхового продукту за кожним договором є індивідуальною та зазначається в такому договорі страхування.

	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). 2.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування, які не суперечать законодавству України. Повний перелік обмежень страхування міститься в Загальних умовах страхового продукту, повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика за посиланням: Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» https://askods.com/share/2025/zahalni_umovy_medychne_103_3_zmin1.pdf.
3. Мінімальний та максимальний розміри страхової суми, якщо вони визначені умовами страхового продукту	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.
4. Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	Страхова премія 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 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.
5. Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)	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.
6. Територія та строк дії договору страхування (включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період (и) страхування (за наявності))	Територія дії договору зазначається в договорі 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. Перелік територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затверджений наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004. 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.
7. Можливі наслідки для споживача у разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування,	Дія договору страхування припиняється в тому числі у випадку 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 останнім днем

включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини	сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору. Підставою для відмови у здійсненні страхових виплат є: 1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування (застрахованої особи або вигодонабувача), спрямованих на настання страхового випадку; 2. Надання страхувальником (застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 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; 4. Надання страхувальником (застрахованою особою, вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини, наслідки страхового випадку; 5. Відсутність погодження із Страховиком самостійно здійснених витрат за медичні послуги, надані застрахованій особі. 6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування. 7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, Повний перелік підстав для відмови у здійсненні страхових виплат, міститься в Загальних умовах страхового продукту, повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика за посиланням: Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» https://askods.com/share/2025/zahalni_umovy_medychne_103_3_zmin1.pdf. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.
8. Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, послугою, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакету або договору	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
9. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні	Знижки та акційні пропозиції за даним продуктом не передбачені.

пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії	
10. Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії	Перелік інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору та/або про розмір страхової премії за Договором: 1. Відомості про особу (застраховану особу), відносно якої укладається договір страхування: - прізвище, ім'я, по батькові; - вік застрахованої особи (дата народження); - адреса фактичного проживання; - контактний телефон, електронна пошта (при наявності); - вид діяльності застрахованої особи, робота, пов'язана з підвищеним ризиком виникнення захворювань (в т.ч. професійних) та/чи отруень/травм; - заняття спортом (вид спорту); - наявність/ відсутність захворювань у застрахованої особи на момент укладення договору страхування (в разі запиту/ визначення Страховиком такої інформації); - наявність інвалідності; - інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; - декларація про стан здоров'я Застрахованої особи (на вимогу Страховика). 2. Бажані умови страхування: - розмір страхового покриття (страхової суми на застраховану особу); - перелік страхових ризиків, щодо яких потрібне страхове покриття; - перелік опцій Програми страхування (медичних та інших послуг); - допустимі ліміти, франшизи, інші обмеження за окремими опціями Програми страхування; - територія дії договору страхування; - строк дії договору страхування; - порядок сплати страхової премії за договором страхування; - бажаний рівень Програми страхування для застрахованої особи, рівень лікувальних закладів; - наявність/відсутність інших ризиків (воєнних, епідемічних тощо). 3. Інші відомості, у тому числі: - відомості про отримання медичної допомоги в умовах стаціонару за останні 3-5 років; - відомості про наявність чинних договорів страхування в інших страховиків. Надання страхувальником Страховику вказаної вище інформації здійснюється шляхом заповнення відповідних даних в заяві-опитувальнику (заяві-анкети) за формою, встановленою Страховиком. Заповнені форми надаються в паперовій або в електронній формі на електронну адресу Страховика або через страхового агента або страхового посередника, за участю якого укладається договір страхування.

11. Застереження для споживача	Страховальнику необхідно ознайомитися до укладення договору страхування з інформацією: - про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат; - ліміти відповідальності Страховика за окремими видами послуг та набором обраних послуг, в залежності від умов договору страхування (Програм страхування).; - порядком розрахунку та умови здійснення страхових виплат. Дана інформація міститься в Загальних умовах страхового продукту, повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика: <u>Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування»</u>, та в договорі страхування.
---------------------------------------	--