

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«E-like»

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, та 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	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 23.04.2024 (діє безстроково) Внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 1110082, Свідоцтво про реєстрацію: СТ №142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик у межах класу страхування «Медичне страхування». Об’єктом страхування є здоров’я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена в Полісі, та з якими пов’язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховими ризиками за Договором є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гостре захворювання Застрахованої особи; - загострення хронічного захворювання Застрахованої особи; - розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. <p>Страховим випадком за Договором є отримання Застрахованою особою в фармацевтичній установі (аптеці) лікарських засобів (а саме медикаментів-генериків та медичних виробів) у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхових ризиків, передбачених Договором.</p> <p>Подія визнається страховим випадком за Договором з урахуванням таких умов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лікарські засоби зареєстровані в Україні та призначені згідно з протоколами Міністерства охорони здоров'я України; - Страховик гарантує оплату тільки МНН препарату (Міжнародна непатентована назва (МНН) - унікальне найменування діючої речовини лікарського засобу, рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я); - конкретний медичний препарат підбирається інформаційно-пошуковою системою з препаратів, які є в наявності в аптеках поблизу, виходячи зі співвідношення ціна - наявність препарату; - подія, що має ознаки страхового випадку, настала протягом оплаченого періоду страхування; - призначення лікарських засобів розраховане не довше, ніж на 14-денний календарний строк лікування; - подія, що має ознаки страхового випадку, не є винятком зі страхових випадків. <p>У разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги (допомога/послуги), які відповідно до умов Договору можуть надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою, яка діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика на підставі відповідного договору та вимог законодавства України, та можуть включати координацію дій Застрахованої особи та/або осіб, що надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль надання такої допомоги/послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку</p>
---	--	---

допомогу/послуги, інших дій від імені, в інтересах та за дорученням Страховика); на умовах Договору та Програми страхового продукту відшкодовуються понесені витрати в межах страхової суми на забезпечення Застрахованої особи лікарськими засобами, у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхових ризиків, передбачених Договором.

Послуги сплачуються за одним захворюванням – не більше ніж 2 (два) рази впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору. Під "Захворюванням" тут розуміється діагноз та етіологічно пов'язані із ним стани із одного "нозологічного блоку" згідно МКХ-10 («Міжнародна класифікація хвороб»).

Не можуть бути застрахованими особи:

- які визнані у встановленому законодавством України порядку недієздатними;

- які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), злоякісними новоутвореннями;

- які є психічно хворими;

- які є ВІЛ-інфікованими.

За наявності обставин (однієї чи декількох), за яких **особа не може бути Застрахованою особою** згідно з Договором, до початку дії Договору (в тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи, щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

У разі виникнення стосовно Застрахованої особи **під час дії Договору** обставин, за яких така **особа не може бути Застрахованою** особою за Договором, Договір втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період

		страхування, у якій сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територією страхування є Україна.</p> <p>Дія Договору не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>Строк дії Договору вказується у Полісі.</p> <p>Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у Полісі, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.</p> <p>Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.</p> <p>Період страхування – 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Полісі.</p> <p>Період страхування (з урахуванням що він є оплаченим) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Полісі як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.</p> <p>Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (з урахуванням що він є оплаченим) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору.</p> <p>Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж.</p> <p>У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну</p>

для сплати страхового платежу згідно з Полісом), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу, не здійснюються Страховиком.

Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль**.

Після першого періоду дії Договору в 6 місяців термін дії Договору може бути продовжено (лонговано) на 12 місяців, з кожним наступним продовженням (лонгацією) на 12 місяців на аналогічних умовах, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити.

Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір страхування. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

У разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, Договір діє до дати закінчення сплаченого періоду страхування, в якому наступила вказана подія. У разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою зазначеного віку, Договір припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку, та пролонгований не може бути.

Після припинення дії Договору Страхувальник має право укласти новий договір страхування із встановленням страхового тарифу та страхового платежу згідно своєї вікової категорії.

За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності Договором (або від дати оплати простроченого страхового платежу за період страхування у разі, якщо перед цим страхові платежі за Договором

		<p>не були сплачені протягом 3 (трьох) послідовних періодів страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє.</p> <p>Період очікування страхового випадку - 14 (чотирнадцять) днів від дати набрання чинності Договором або дати відновлення відповідальності Страховика (якщо страхове покриття не діяло протягом 3 (трьох) періодів страхування поспіль)</p> <p>Період очікування страхового випадку не застосовується лише у випадку укладення нового договору страхування в зв'язку з переходом до іншої вікової групи щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи – за умови безперервного страхування (відсутності неоплаченого періоду страхування між датою завершення попереднього договору страхування та датою початку нового договору страхування, укладеного щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи).</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір загальної страхової суми за Договором зазначається у Полісі. Страхова сума залежить від строку дії Договору, а саме:</p> <p>1. При строку дії договору Страхування 6 (шість) місяців (при первинному укладанні Договору) загальна Страхова сума становить 10000 (десять тисяч) грн.</p> <p>2. При строку дії договору Страхування 12 (дванадцять) місяців (при лонгації Договору) загальна Страхова сума становить 20000 (двадцять тисяч) грн.</p> <p>Ліміт відповідальності Страховика встановлюється в розмірі загальної страхової суми за Договором.</p>
11	Франшиза	<p>Франшиза за Договором є безумовною та становить 20% від вартості лікарських засобів, призначених Застрахованій особі її сімейним лікарем за кожним зверненням відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України, у межах переліку та обсягах, передбачених Договором.</p>
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p>Розмір страхового тарифу та Загальний страховий платіж за Договором вказується у Полісі.</p> <p>Страховий тариф визначається залежно від віку Застрахованої особи в розмірі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - від 0 до 39 років (включно) – 3,6 % - від 40 до 65 років (включно) – 4,8 % - від 66 років – 12,0 % <p>Розмір страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі:</p> <p>1. від 0 до 39 років (включно)</p>

		<p>- за 1 місяць - 60 грн; - за 6 місяців - 360 грн; - за 12 місяців - 720 грн</p> <p>2. від 40 до 65 років (включно)</p> <p>- за 1 місяць - 80 грн; - за 6 місяців - 480 грн; - за 12 місяців - 960 грн</p> <p>3. від 66 років</p> <p>- за 1 місяць - 200 грн; - за 6 місяців - 1200 грн; - за 12 місяців - 2400 грн</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Порядок сплати загального страхового платежу за Договором залежить від кількості періодів страхування за Договором. Страховий платіж за кожен період страхування згідно з Полісом сплачується з періодичністю згідно з Полісом у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.</p> <p>Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.</p> <p>Під час сплати страхового платежу обов'язково вказувати «призначення платежу», яке вказано у Договорі.</p> <p>З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Полісом, строк сплати страхового платежу, зазначеного в Полісі, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в Полісі.</p> <p>Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати регулярного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.</p> <p>У випадку зміни платіжних реквізитів(у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.</p> <p>При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.</p>

14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством. - Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором. - Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. - З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором. - При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до Договору, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором. - Повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь договір страхування та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи.
----	------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором. - У випадках, передбачених умовами Договору, – надати Страховику документи, зазначені у Договорі. - Протягом 5 (п’яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. - Обов’язки Страхувальника за Договором, за винятком обов’язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов’язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. - Відповідно до умов Договору, самостійно перевіряти статус Договору в персональному кабінеті Приват24 та в разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, самостійно укласти новий договір страхування на умовах страхового тарифу, який відповідає віку Застрахованої особи у персональному кабінеті Приват24 або у ІТС Страхового агента.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Підставами припинення дії Договору є:</p> <p>1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;</p> <p>2. Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;

- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;

- у разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою віку, за яким Договором передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, Договір страхування припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку згідно з Договором;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов

Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- у разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником

		<p>про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.</p> <p>Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцяти) днів до дати закінчення строку дії Договору.</p> <p>Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.</p> <p>Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись до сімейного лікаря, з яким у Застрахованої особи підписана декларація (якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа не підписала декларацію з сімейним лікарем, то для отримання електронного рецепту на призначення лікарських засобів та подальшого їх отримання згідно з умовами Договору Застрахована особа зобов'язана її підписати), а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору.</p> <p>Сімейний лікар відповідно до умов Договору проводить верифікацію Застрахованої особи для підтвердження чинності Договору, встановлює діагноз відповідно до «Міжнародного класифікатора хвороб «МКХ 10» та/або ІСРС 2 та призначає Застрахованій особі лікарські засоби (формує електронний рецепт), відповідно до протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах переліку та обсягах, передбачених Додатком №1 до Пропозиції «Перелік діагнозів та медичних препаратів за захворюваннями», що є невід'ємною частиною Договору.</p>

		<p>Після отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного рецепту, Страховиком формується замовлення лікарських засобів (у межах переліку та обсягах, передбачених Договором) в аптеці, в якій є в наявності необхідні медикаменти і яка є найближчою до лікувального закладу, де було оформлено електронний рецепт.</p> <p>Сповіщення Застрахованої особи про здійснене замовлення здійснюється Страховиком протягом 1 (однієї) години з моменту отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного рецепту шляхом СМС-повідомленням на мобільний телефон Застрахованої особи, що зазначений в Полісі.</p> <p>Застрахована особа може отримати призначені за рецептом лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин. Для цього Застрахована особа має звернутись до аптеки, адреса якої вказана в СМС-повідомленні, надісланому електронною системою «ЗаХист», повідомити працівнику аптеки числовий код, назвати слово «Захист», що вказане в СМС-повідомленні, а також сплатити розмір франшизи, передбаченої Полісом – після чого Застрахована особа отримує лікарські засоби. Після спливу вказаного терміну замовлення визнається анульованим. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем.</p> <p>Якщо протягом вказаного строку (48 (сорока восьми) годин), який надається Застрахованій особі для отримання лікарських препаратів, така Застрахована особа не звернулася до аптеки – замовлення визнається анульованим. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем.</p> <p>Медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14 (чотирнадцяти)-денний календарний строк, у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення (рецепт).</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором, на підставі електронної заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту.</p> <p>Електронна заява Страхувальника (Застрахованої особи) формується за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента). Згідно з Договором заява про страхову виплату, сформована за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента) за формою та юридичними наслідками прирівнюється до письмової, і є підставою для здійснення страхової виплати.</p>

До електронної заяви додається електронний рецепт, складений сімейним лікарем, який є медичним документом та містить необхідну інформацію, що дозволяє Страховику визнати випадок страховим (номер Договору, діагноз, встановлений за кодом ІСРС 2 та/або ІCD 10, відповідні медичні призначення), за умови, що даний медичний документ підписаний КЕПом (кваліфікованим електронним підписом).

Інші документи медичних закладів за подією, що має ознаки страхового випадку, визначаються договорами, укладеними між Страховиком та відповідними медичними закладами (збір цих документів покладається на Страховика).

Розмір страхової виплати визначається Страховиком, виходячи з фактичної вартості лікарських засобів, призначених Застрахованій особі сімейним лікарем при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, але у будь-якому випадку, не більше страхової суми, зазначеної у Полісі для відповідної Застрахованої особи.

Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи, передбаченої Полісом.

Після здійснення страхової виплати загальна страхова сума за Договором зменшується на виплачену суму страхової виплати. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору. При цьому відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше здійсненими страховими виплатами.

Якщо виплату здійснено в розмірі 100% страхової суми за Договором, то дія Договору припиняється на підставі, визначеній Договором – з моменту списання відповідної грошової суми з поточного рахунку Страховика.

Рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним закладом (аптекою).

Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати складання страхового акту або в той же строк письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним закладом (аптекою).

		<p>Страхова виплата здійснюється безпосередньо фармацевтичному медичному закладу (аптеці), де Застрахована особа отримала лікарські засоби в порядку та на умовах, передбачених Договором.</p> <p>Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договором, укладеним між Страховиком та фармацевтичним медичним закладом (аптекою), в якому Застрахована особа отримала лікарські засоби в порядку та на умовах, передбачених Договором.</p> <p>Страховик має право відстрочити прийняття рішення (про виплату або про відмову у страховій виплаті) в таких випадках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі сумнівів в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи щодо наявності інших обставин, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами / медичними установами, але не більше, ніж на 3 (три) місяці; - якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес – до закінчення розслідування або прийняття судового рішення, але не більше ніж але не більше ніж на 6 (шість) місяців; - з підстав, передбачених законодавством у сфері фінансового моніторингу, якщо не буде завершено належні заходи фінансового моніторингу, що вчиняються Страховиком відповідно до законодавства – до здійснення завершення здійснення таких заходів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; - вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

		<ul style="list-style-type: none">- одержання Страхувальником (Застрахованою особою) 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;- невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених Договором 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. <p>Не є страховим випадком за Договором та виключаються зі страхового покриття такі випадки:</p> <ul style="list-style-type: none">- настання страхового випадку до дати початку строку дії Договору, або після дати закінчення строку дії Договору, або протягом періоду очікування, або протягом неоплаченого періоду страхування (визначаються згідно з Полісом);- лікування поза межами території дії Договору;- лікування, що не призначене сімейним лікарем;- лікування хронічних захворювань в стадії ремісії та/або компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій;- лікування оригінальними препаратами, окрім випадків, коли в Україні відсутні зареєстровані медикаменти-генерики з відповідною діючою речовиною;- лікування всіх інших захворювань/станів/синдромів поза списком переліку діагнозів, які зазначені в Договорі;- лікування лікарськими засобами, які не передбачені Договором для відповідного діагнозу;- лікування, випадки призначення, об'єм та дозування якого не відповідають протоколам Міністерства охорони здоров'я України та/або умовам Договору;- будь-які випадки лікування, що призначені з профілактичною метою;- будь-які медичні послуги, що не є лікарськими засобами. <p>Страховик не відшкодовує вартість наступних лікарських засобів, які:</p> <ul style="list-style-type: none">- придбані за межами аптечної мережі України та/або не зареєстровані в Україні;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - не призначені сімейним лікарем (випадки самолікування); - придбані поза мережею eHealth; - містять призначення 2 (двох) і більше аналогічних препаратів, що мають однакову дію, чи відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, для лікування одного захворювання (одна група препаратів); - призначені в частині лікування строком понад 14 (чотирнадцять) днів (медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14-денний календарний строк; у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення відповідно до Договору); - у разі 3 (третього) та наступних звернень однієї Застрахованої особи за лікарськими засобами з приводу одного і того ж захворювання (впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору); - У разі, якщо Застрахована особа не отримала замовлені лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин після отримання нею від Страховика сповіщення про замовлення, що передбачено Договором. <p>Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається Договором. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.</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 у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується через Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК», місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення

		на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року, за допомогою WEB-сторінки Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/ , або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "Е-like", затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.3. від 31.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations https://vuso.ua/informations?item=35

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р.

Цей інформаційний документ про стандартний страховий продукт чинний, починаючи з "01" липня 2024 року та діє до оприлюднення на вебсайті Страховика його нової редакції.