

Розкриття інформації про умови стандартного страхового продукту

"СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я" (ПРИВАТБАНК)

Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також п.7 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.

1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

Життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена в Договорі (далі – Застрахована особа) та з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страховими ризиками за Договором є виникнення у Застрахованої особи хвороби, що передбачена умовами Договору.

Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого Договором, протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків, а саме:

- Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, передбаченого Договором;
- Захворювання Застрахованої особи відповідно до умов Договору.

Не можуть бути Застрахованими особи:

- віком до 1 року або 70 і більше років на момент укладання Договору;
- які визнані в установленому порядку недієздатними;
- яка досягла 70 років в період дії Договору;
- які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку і хребтного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребта і спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний) або мають злоякісні новоутворення;
- психічно хворі (знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах);
- які є ВІЛ-інфіковані.

Повний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування, а також можливі причини відмови у страховій виплаті зазначено в Розділі 12 Пропозиції (публічній частині договору) на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

3. МІНІМАЛЬНИЙ ТА МАКСИМАЛЬНИЙ РОЗМІРИ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЛІМІТУ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ)

Страхова сума залежить від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми.

Варіант страхової суми	Страхова сума за продуктом, грн
Економ	50 000 грн
Стандарт	75 000 грн
Еліт	100 000 грн

4. МІНІМАЛЬНИЙ ТА МАКСИМАЛЬНИЙ РОЗМІРИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА/АБО СТРАХОВОГО ТАРИФУ

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи.

Розмір страхового тарифу змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи.

Вік Застрахованої особи	Річний страховий тариф за продуктом, %
від 1 до 30 років включно	1,2%
від 31 до 40 років включно	1,8%
від 41 до 50 років включно	2,4%
від 51 до 60 років включно	3,6%
від 61 до 69 років включно	4,8%

Розмір страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та варіанту страхової суми.

Вік Застрахованої особи	Страховий платіж за продуктом, грн					
	при страховій сумі 50 000 грн		при страховій сумі 75 000 грн		при страховій сумі 100 000 грн	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
від 1 до 30 років включно	50 грн	600 грн	75 грн	900 грн	100 грн	1 200 грн
від 31 до 40 років включно	75 грн	900 грн	112,5 грн	1 350 грн	150 грн	1 800 грн
від 41 до 50 років включно	100 грн	1 200 грн	150 грн	1 800 грн	200 грн	2 400 грн
від 51 до 60 років включно	150 грн	1 800 грн	225 грн	2 700 грн	300 грн	3 600 грн
від 61 до 69 років включно	200 грн	2 400 грн	300 грн	3 600 грн	400 грн	4 800 грн

5. ВИД, МІНІМАЛЬНИЙ ТА МАКСИМАЛЬНИЙ РОЗМІРИ ФРАНШИЗИ (ЗА НАЯВНОСТІ)

Франшиза за страховим продуктом не застосовується.

6. ТЕРИТОРІЯ ТА СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ [ВКЛЮЧАЮЧИ ІНФОРМАЦІЮ ПРО ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ ТА ПЕРІОД(И) СТРАХУВАННЯ (ЗА НАЯВНОСТІ)]

Територія дії Договору – територія України, за винятком:

- територій України, що є тимчасово окуповані;
- територій України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;
- населених пунктів, розташованих на лінії розмежування;
- територій активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.

Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії Договору, яка зазначена у Договорі, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на поточний рахунок Страховика.

Договір діє до 24:00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі.

Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування.

Детальна інформація міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

7. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Умови не відрізняються за програмами страхового продукту, повний перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування, а також підстави для відмови у здійсненні страхових виплат міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

8. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА ЗА ОКРЕМИМ ОБ'ЄКТОМ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИМ РИЗИКОМ ТА/АБО СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ, ГРУПОЮ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА/АБО СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ (ЗА НАЯВНОСТІ), ІНШИМИ СКЛАДОВИМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Ліміт відповідальності Страховика встановлюється за кожним страховим випадком згідно з умовами Договору.

- у разі настання страхового випадку, визначеного Договором, «Смерть Застрахованої особи» – у розмірі 100% від страхової суми, яка зазначена в Договорі;
- у разі настання страхового випадку, визначеного Договором, «Захворювання Застрахованої особи» – на підставі Додатку «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» до Договору у розмірі страхової виплати (визначеного % від страхової суми, яка зазначена в Договорі), що міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом 1 року дії Договору не може перевищувати страхової суми, встановленої в Договорі.

Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення загального страхового платежу частинами (щомісячно), то при настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи», із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину загального страхового платежу за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування.

Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором приймає рішення:

- про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

Детальна інформація міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

10. МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ ДЛЯ СПОЖИВАЧА В РАЗІ НЕВИКОНАННЯ НИМ ОBOB'ЯЗКІВ, ВИЗНАЧЕНИХ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ, ВКЛЮЧАЮЧИ НЕСВОЄЧАСНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ БЕЗ ПОВАЖНИХ ПРИЧИН ТА НЕСВОЄЧАСНУ СПЛАТУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ АБО ЇЇ НАСТУПНОЇ ЧАСТИНИ

Умови не відрізняються за програмами страхового продукту. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, є підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування згідно з умовами Договору страхування.

Детальна інформація міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

11. ІНФОРМАЦІЮ ПРО МОЖЛИВІСТЬ ПРИДБАТИ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ ОКРЕМО, ЯКЩО ТАКИЙ ПРОДУКТ ПРОПОНУЄТЬСЯ РАЗОМ ІЗ СУПУТНИМ ТА/АБО ДОДАТКОВИМ ТОВАРОМ, РОБОТОЮ АБО ПОСЛУГОЮ, ЩО НЕ Є СТРАХОВОЮ, ЯК СКЛАДОВА ОДНОГО ПАКЕТА АБО ДОГОВОРУ

Умови не відрізняються за програмами страхового продукту.

Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

12. УМОВИ ОТРИМАННЯ ЗНИЖКИ НА СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ ТА АКЦІЙНІ ПРОПОЗИЦІЇ СТРАХОВИКА (ЗА НАЯВНОСТІ), ВКЛЮЧАЮЧИ ТЕРМІНИ ЇХ ДІЇ

Не передбачено умовами страхового продукту.

13. ІНША ІНФОРМАЦІЯ

У разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, новий розмір страхового тарифу за Договором встановлюється з дати, наступної за датою завершення періоду страхування, в якому відбулося відповідне збільшення віку Застрахованої особи. При збільшенні розміру страхового тарифу розмір страхового платежу за Договором пропорційно збільшується. Страхувальник зобов'язаний укласти новий Договір із застосуванням страхового тарифу, що відповідає поточному віку Застрахованої особи та ініціювати сплату страхового платежу у відповідному розмірі.

За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати початку дії Договору (або дати відновлення відповідальності Страховика після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування), протягом якого будь-яка хвороба, яку було діагностовано, або перші симптоми якої були зафіксовані в медичних документах, не будуть підставою для отримання будь-яких виплат по Договору і протягом терміну дії Договору.

Періоди очікування щодо кожної з хвороб встановлюються строком в календарних днях згідно з Додатком «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» до Договору, що міститься в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>