

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я»

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 витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
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	Класи страхування: - клас страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “Страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”; - клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “Страхування на випадок хвороби”;

		<p>- клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик в межах класу страхування “Медичне страхування”.</p> <p>Об’єкт страхування: життя, здоров’я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в Договорі та з яким пов’язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страхові ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хвороба Застрахованої особи, визначена Договором страхування; - нещасний випадок із Застрахованою особою. - гостре захворювання Застрахованої особи; - загострення хронічного захворювання Застрахованої особи; - інший розлад здоров’я Застрахованої особи та/або інші випадки, передбачені Договором страхування. <p>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. Страховими випадками є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - смерть Застрахованої особи. - встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I, II, III групи. - травма Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, якщо така травма передбачена Договором та/або відповідною Таблицею травм за Договором. - тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою. - отримання Застрахованим медичної допомоги та послуг в Медичному закладі за направленням Страховика в межах переліку та в обсязі, що передбачені обраною Програмою страхового продукту та Договором, у зв’язку з настанням страхових ризиків зазначених в конкретному Договорі страхування, та які відбулися протягом строку дії Договору. <p>Конкретний перелік страхових випадків та ризиків за Договором (залежно від компонентів страхового покриття із зазначених в Договорі) визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.</p>

		<p>Обмеження страхування:</p> <p>За Договором страхування може бути встановлений період очікування страхового випадку – окремо по кожному захворюванню або в цілому за Договором. Період очікування – проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.</p> <p>Повний перелік обмежень страхування зазначається в Загальних умовах страхового продукту «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я» в Розділі "Підстави відмови у страховій виплаті. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування", повний текст яких розміщений на вебсайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Дія Договору страхування може поширюватись на територію України та/або на територію інших країн (весь світ). При цьому виключення окремих територій зі страхового покриття передбачається Договором страхування.</p> <p>Договір укладається строком на 1 рік.</p> <p>Мінімальний строк дії договору страхування: 12 місяців</p> <p>Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.</p> <p>Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, Договір набуває чинності з вказаної у Договорі страхування дати, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати страхової премії (страхового платежу), в обсязі визначеному Договором, та діє до 24:00 годин вказаної в Договорі дати завершення строку дії Договору.</p> <p>Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми не обмежений.</p> <p>Максимальний розмір страхової суми 20 000 000 грн</p> <p>За індивідуальним погодженням можливе укладення договору страхування з страховою сумою вище вказаної, але при цьому розмір максимальної страхової суми щодо окремого об'єкту Договору страхування (не покритих перестрахованням) становить не більше максимального розміру власного утримання ПрАТ "СК "ВУСО", визначеного, згідно з Законом "Про страхування" за станом на 01 число календарного місяця,</p>

		<p>що передував кварталу, у якому певний договір страхування набрав чинності.</p> <p>В залежності від умов конкретного Договору страхування, в межах страхової суми за Договором, за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, іншими складовими, можуть діяти ліміти відповідальності Страховика, які зазначаються в Договорі страхування за згодою Сторін.</p>
11	Франшиза	<p>Вид та розмір франшизи визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування. Договором може бути встановлена безумовна франшиза в розмірі від 0% до 10% від страхової суми за Договором.</p>
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Мінімальний розмір тарифу - 0,1 % від страхової суми</p> <p>Максимальний розмір тарифу - 5 % від страхової суми</p> <p>Страховий платіж (страхова премія) визначається як добуток страхової суми та страхового тарифу і зазначається в Договорі в національній грошовій одиниці (грн).</p> <p>Розміри страхового тарифу та страхової премії визначається за згодою Сторін на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та зазначається у Договорі страхування.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Порядок сплати страхового платежу:</p> <p>Страховий платіж сплачується Страхувальником щорічно згідно з графіком, вказаним в Договорі.</p> <p>У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір не набуває чинності (припиняє свою дію) і страхові виплати за ним не здійснюються.</p> <p>При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.</p> <p>Строк сплати страхового платежу (страхової премії) зазначається в Договорі.</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 України. - Здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору - У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, у відповідь на письмову заяву Страхувальника / Застрахованої

особи, повідомити Страхувальника / Застраховану особу в письмовій формі про прийняте рішення в строки, 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 України 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.

Страхувальник зобов'язаний:

- Своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію відповідно до умов Договору;

- Отримати згоду фізичної особи на укладення Договору, а також ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору; повідомлення Страхувальником фізичних осіб про намір укласти Договір на їх користь здійснюється Страхувальником у будь-який спосіб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинності Застрахована особа не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договір вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених Договором; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи;

- При укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо) і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні цього Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених) протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати, коли Застрахованій особі стало відомо про зміну ступеня ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до Загальних умов страхового продукту (в тому

		<p>числі додатків до них) або відповідно до умов конкретних Договорів страхування (в тому числі додатків до них), вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для отримання страхової виплати; - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для отримання страхової виплати. - 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; - Дотримуватись умов Договору.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дії сторін договору для дострокового припинення дії договору страхування</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 Договором, чергового страхового платежу за укладеним Договором, з урахуванням умов дії страхового захисту згідно з Договором;

- 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, 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;

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

- 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 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, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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 не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

Порядок та строки повернення Страховиком страхового платежу (його частини): 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 залишились 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.

В Договорі страхування може бути передбачений спеціальний порядок внесення змін в Договір, що стосується виключення та / або додавання Застрахованих осіб до переліку Застрахованих осіб за Договором страхування, зміни для окремих Застрахованих осіб Програми страхування, строків повідомлення Страхувальником про зміни в переліку Застрахованих та строки внесення відповідних змін до Договору сторонами, застосування передбачених Договором формул, розрахунків та умов для визначенні страхової премії по відношенню до осіб, які підлягають страхуванню на термін менше 1 (одного) року, порядок розрахунку лімітів за опціями страхового покриття для таких осіб, формулу розрахунку суми до повернення у разі виключення Застрахованої особи з переліку Застрахованих осіб за Договором страхування, а також інші випадки, формули та розрахунки, погоджені Сторонами в Договорі страхування.

Право Страхувальника на відмову від договору страхування: 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

		<p>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 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. Договір може містити додаткові застереження щодо порядку реалізації відмови від Договору страхування, що не суперечать чинному законодавству.</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, у разі настання страхового випадку за страхуванням від нещасного випадку, якщо його покриття передбачено умовами конкретного Договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Протягом строку, зазначеного в конкретному Договорі, повідомити Страховика про настання страхового випадку на гарячу лінію за телефоном, вказаним в Договір страхування. - Протягом строку, зазначеного в конкретному Договорі, письмово проінформувати про це Страховика шляхом подачі заяви про страхову виплату встановленої Страховиком форми. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливе, Застрахована особа (її представник) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин; - Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів, наведених в Договорі; - Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в тому числі що є комерційною таємницею), що стосується даної страхової події. - Виконувати інші дії, на вимогу Страховика, передбачені умовами конкретного Договору страхування. <p>Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, у разі настання страхового випадку</p>

за страхуванням на випадок хвороби, якщо його покриття передбачено умовами конкретного Договору страхування, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язаний:

- протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування) заявити про випадок за допомогою контактних даних Сторін, вказаних в Договорі.

- не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня встановлення діагнозу хвороби або закінчення лікування Застрахованої особи, Страхувальник / Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором за допомогою контактних даних Сторін, вказаних в Договорі

- у визначений Договором строк надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором.

- Виконувати інші дії, на вимогу Страховика, передбачені умовами конкретного Договору страхування.

Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, у разі настання страхового випадку за медичним страхуванням, якщо його покриття передбачено умовами конкретного Договору страхування, Застрахована особа невідкладно (до звернення в Медичний заклад) зобов'язана повідомити Страховика за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі страхування (за телефоном гарячої лінії Страховика, цілодобово), та надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я, своє прізвище, ім'я по батькові, номер Картки (полісу) Застрахованої особи та іншу інформацію на прохання представника Страховика й надалі виконувати рекомендації, надані представником Страховика. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої особи, обставини настання події та номер Картки (полісу) Застрахованої особи.

- Після отримання повідомлення Страховик, у разі визнання випадку страховим, організовує в строк, що не перевищує 2 (дві) години з моменту відповідного звернення, та оплачує надання Застрахованій особі відповідних видів допомоги та

		<p>послуг, передбачених Програмою страхування за Договором, в медичних закладах відповідного класу обслуговування. Страховик замовляє для Застрахованої особи певний вид медичної допомоги та перелік послуг, узгоджує його з Медичним закладом, гарантує їх оплату.</p> <p>- Інший порядок повідомлення Страховика про випадок та врегулювання допускається лише у випадках, Самостійного звернення Застрахованої особи в Медичний заклад (з подальшою компенсацією Страховиком понесених витрат Застрахованої особи), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в екстрених випадках (при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги), коли не було можливості повідомити Страховика до звернення в медичний заклад, але таке повідомлення було зроблено одразу, як з'явилась можливість, але не пізніше 48 годин з моменту настання випадку. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої особи, обставини настання події та номер Картки (полісу) Застрахованої особи; • за погодженням зі Страховиком, коли Застрахована особа своєчасно повідомила Страховика, але через відсутність договірних відносин з медичними закладами відповідного профілю та/або через неможливість надання відповідних послуг в регіоні, де знаходиться Застрахована особа, Страховиком було погоджено самостійну організацію та/або оплату Застрахованою особою медичної допомоги. <p>Умовами конкретного Договору страхування може передбачатися інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, залежно від умов страхового покриття, обраних Страхувальником при укладенні Договору страхування.</p> <p>Детальний порядок звернення та отримання медичної допомоги Застрахованою особою зазначається в конкретному Договорі страхування.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Якщо інше не передбачено умовами Договору, строк прийняття рішення за випадком становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів

згідно з умовами Договору. Протягом вказаного строку Страховик:

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

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

Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, загальна сума страхових виплат Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками протягом строку дії Договору не може перевищувати страхової суми, за вирахуванням франшизи та раніше здійснених страхових виплат, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, встановлених в конкретному Договорі страхування.

Договором може бути передбачено здійснення страхової виплати:

- безпосередньо Медичному закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу за направленням Страховика (в межах переліку видів допомоги та послуг, замовлених та підтверджених Страховиком на умовах Договору). При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договорами з такими Медичними закладами; або

- безпосередньо на користь Застрахованої особи у безготівковій формі. Якщо внаслідок страхового випадку за Договором настала смерть Застрахованої особи – страхова виплата здійснюється спадкоємців Застрахованої особи згідно з законодавством. При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський, в тому числі картковий, рахунок або через систему грошових переказів за реквізитами, вказаними в Заяві про здійснення страхової виплати, складеній за формою, наданою Страховиком.

Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), в порядку та у випадках, передбачених Договором страхування.

Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат залежить від умов конкретного Договору страхування та зазначається у відповідному Договорі.

19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в конкретному Договорі страхування.</p> <p>У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, 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>Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування, підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; - вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; - ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Договором; надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору; - настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або під час періоду очікування страхового випадку (якщо такий передбачений умовами Договору) або до початку дії Договору; - повторне звернення Застрахованою особою на протязі року за страховою виплатою за захворюванням, за яким Страховиком в цей же період було здійснено страхову виплату; - невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку,
----	---	--

встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

- у разі відмови Застрахованої особи від обстеження призначеним Страховиком лікарем після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;

- невиконання Страхувальником обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

- настання події, що не підпадає під визначення страхового випадку згідно з умовами Договору страхування;

- у випадку самостійного звернення Застрахованої особи в Медичний заклад без попереднього погодження зі Страховиком (з порушенням порядку повідомлення, передбаченого Договором страхування);

- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з умовами конкретного Договору страхування та/або Програми страхового продукту за Договором;

- за наявності інших обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Договором).

У разі звернення Застрахованої особи щодо події, яка не визнається Страховиком страховим згідно з умовами Договору страхування (у тому числі згідно з додатками до Договору) або відповідної Програми страхового продукту, Страховик не оплачує медичну допомогу і послуги Застрахованій особі за такою подією, про що надає мотивовану відмову у здійсненні страхової виплати з посиланням на умови Договору страхування та/або додатків до нього та/або відповідної Програми страхового продукту.

Якщо обставини, які можуть бути підставою для відмови у страховій виплаті стануть відомі Страховику після здійснення страхової виплати, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи / Страхувальника компенсації або повернення виплаченої Страховиком страхової виплати.

Така компенсація або повернення виплаченої Страховиком страхової виплати мають бути здійснені Застрахованою особою / Страхувальником в безготівковій формі, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страховика

		<p>відповідної письмової вимоги, за реквізитами, вказаними у такій вимозі.</p> <p>Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником / Вигодонабувачем у судовому порядку.</p> <p>Конкретний перелік підстав відмови у страховій виплаті, винятків із страхових випадків та обмеження страхування зазначаються в конкретному договорі страхування.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	<p>Договір страхування укладається одним із наступних способів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Паперова форма (Підписання власноручними підписами сторін. У будь-якому регіональному представництві або в мережі страхових посередників); - Електронний документообіг (Підписання кваліфікованими електронними підписами (КЕП) сторін, за допомогою сервісів Paperless, Вчасно тощо, згідно з Законом України ""Про електронні документи та електронний документообіг""); - e-commerce (Підписання SMS (OTP-паролем, одноразовим ідентифікатором або іншим простим електронним підписом клієнта) та КЕП Страховика / страхового посередника - в програмних комплексах або на вебсайтах (ІТС) згідно з законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених НБУ).
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Страхові посередники https://vuso.ua/informations/agents
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я" , затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-07-24/1.2. від 30.05.2024 р., дата початку дії 01.06.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний

страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р. (з подальшими змінами та доповненнями).