

Розкриття інформації про умови стандартного страхового продукту

«E-liki» (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

Здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена в Договорі, та з якими пов'язані:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страховими ризиками є:

- гостре захворювання Застрахованої особи;
- загострення хронічного захворювання Застрахованої особи;
- розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Застрахованою особою не можуть бути 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.

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 веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

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

Страхова сума залежить від строку дії Договору:

Строк дії Договору 6 (шість) місяців (при первинному укладанні Договору)	Строк дії Договору 12 (дванадцять) місяців (при лонгації Договору)
10 000 грн	20 000 грн

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

Страхова премія визначається залежно від віку Застрахованої особи.

Від 0 до 39 років (включно)	Від 40 до 65 років (включно)	Від 66 років
720 грн / 12 міс 360 грн / 6 міс 60 грн / 1 міс	960 грн / 12 міс 480 грн / 6 міс 80 грн / 1 міс	2400 грн / 12 міс 1200 грн / 6 міс 200 грн / 1 міс

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

Франшиза 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 умовами Договору.

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

Територією страхування є Україна.

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.

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

Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, а також причини відмови у страховій виплаті містяться 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 в розмірі загальної страхової суми за Договором.

Детальна інформація 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

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 цього Договору Застрахована особа зобов'язана її підписати), а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору.

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 умовами Договору.

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.

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 Договорі.

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 Договором – 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.

Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором становить 10 (десять) робочих днів відповідно до Договору. Вказаний строк може збільшуватися у випадках та на строк, передбачені Договором.

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 ОБОВ'ЯЗКІВ, ВИЗНАЧЕНИХ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ, ВКЛЮЧАЮЧИ НЕСВОЄЧАСНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ БЕЗ ПОВАЖНИХ ПРИЧИН ТА НЕСВОЄЧАСНУ СПЛАТУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ АБО ЇЇ НАСТУПНОЇ ЧАСТИНИ

Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, може бути 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 СУПУТНІМ ТА/АБО ДОДАТКОВИМ ТОВАРОМ, РОБОТОЮ АБО ПОСЛУГОЮ, ЩО НЕ Є СТРАХОВОЮ, ЯК СКЛАДОВА ОДНОГО ПАКЕТА АБО ДОГОВОРУ

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

За Договором встановлюється **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).

Застрахована особа може отримати призначені за рецептом лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин.

Страхова виплата здійснюється у межах переліку та обсягах, передбачених **Додатком №1 «ПЕРЕЛІК ДІАГНОЗІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА ЗАХВОРЮВАННЯМИ»** до Договору, відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України. Детальна інформація – в Пропозиції (публічній частині договору) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>