

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

"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	<p>Страхування здійснюється за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик у межах класу страхування «Медичне страхування».</p> <p>Об’єктом страхування є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена в Договорі (далі – Застрахована особа) та з яким пов’язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором. <p>Вигодонабувачем є Застрахована особа, зазначена в Договорі, а у разі смерті Застрахованої особи – спадкоємець згідно з чинним законодавством.</p>

		<p>Застрахованою може бути особа віком від 1 (одного) року до 69 (шістдесяти дев'яти) років, про страхування якої укладено Договір страхування.</p>
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховими ризиками за Договором є виникнення у Застрахованої особи хвороби, що передбачена Додатком «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» до Договору (далі – Таблиця виплат).</p> <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, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованої особи внаслідок настання страхового ризику, передбаченого Договором; - Захворювання Застрахованої особи відповідно до умов Договору. <p>Не можуть бути Застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору – територія України, за винятком:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>

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.

Період страхування (за умови що він оплачений) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Договорі як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Договорі.

Якщо Договором передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (якщо він оплачений згідно з Договором) 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.

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. У разі сплати простроченого страхового платежу протягом пільгового терміну на вказаних умовах період очікування страхового випадку (згідно з Договором) не застосовується.

У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з Договором), 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

		<p>повному обов'язі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль.</p> <p>Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування.</p> <p>Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити; - якщо на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір страхування. <p>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.</p> <p>Періоди очікування щодо кожної з хвороб встановлюються строком в календарних днях згідно з Додатком «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» до Договору.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір загальної страхової суми зазначається у Договорі. Страхова сума залежить від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Варіант страхової суми «Економ» - 50 000 грн; - Варіант страхової суми «Стандарт» - 75 000 грн; - Варіант страхової суми «Еліт» - 100 000 грн. <p>Ліміт відповідальності Страховика встановлюється за кожним страховим випадком згідно з умовами Договору.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).
11	Франшиза	Франшиза за Договором не застосовується.

12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Розмір страхового тарифу вказується в Договорі.</p> <p>Річний страховий тариф змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи та визначається в розмірі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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% <p>Розмір страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та варіанту страхової суми та встановлюється в розмірі:</p> <p>1. Від 1 до 30 років включно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ при варіанті страхової суми «Економ» (50 000 грн) – 50 грн/міс (600 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Стандарт» (75 000 грн) – 75 грн/міс (900 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Еліт» (100 000 грн) – 100 грн/міс (1200 грн/рік). <p>2. Від 31 до 40 років включно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ при варіанті страхової суми «Економ» (50 000 грн) – 75 грн/міс (900 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Стандарт» (75 000 грн) – 112,5 грн/міс (1350 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Еліт» (100 000 грн) – 150 грн/міс (1800 грн/рік). <p>3. Від 41 до 50 років включно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ при варіанті страхової суми «Економ» (50 000 грн) – 100 грн/міс (1200 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Стандарт» (75 000 грн) – 150 грн/міс (1800 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Еліт» (100 000 грн) – 200 грн/міс (2400 грн/рік). <p>4. Від 51 до 60 років включно:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ при варіанті страхової суми «Економ» (50 000 грн) – 150 грн/міс (1800 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Стандарт» (75 000 грн) – 225 грн/міс (2700 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Еліт» (100 000 грн) – 300 грн/міс (3600 грн/рік). <p>5. Від 61 до 69 років включно:</p>
----	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ при варіанті страхової суми «Економ» (50 000 грн) – 200 грн/міс (2400 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Стандарт» (75 000 грн) – 300 грн/міс (3600 грн/рік); ▪ при варіанті страхової суми «Еліт» (100 000 грн) – 400 грн/міс (4800 грн/рік).
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 Договором сплачується з періодичністю згідно з Договором у безготівковій формі.</p> <p>Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на 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, строк сплати страхового платежу, зазначеного в Договорі, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в Договорі.</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> <p>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.</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. - 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.
----	------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. - У випадках, передбачених Договором, Страхувальник повинен самостійно перевіряти підстави зміни тарифу, та змінити (збільшити) страховий тариф шляхом укладення нового договору страхування відповідно до умов Договору на WEB-сторінці Страхового агента за адресою https://www.pb.ua або у персональному кабінеті за адресою: https://www.privat24.ua/ або в ІТС. - Повідомити кожному 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. - Страхувальник, Застрахована особа чи Вигодонабувач (спадкоємець) що одержали страхову виплату, зобов'язані повернути страховику одержані суми страхових виплат (або їх відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю чи частково позбавляє їх права на страхову виплату.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Підставами припинення дії Договору є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 2. Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: <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 протягом 6 (шести) місяців поспіль;

- 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;

- досягнення Застрахованою особою 70-річного віку. Особа вважається такою, що досягла певного віку, починаючи з 00:00 годин дня, наступного за датою народження, зазначеною в Договорі. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням частки витрат Страховика на ведення справи, яка зазначена в Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за 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 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.

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 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.

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 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.**

		<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 (тридцять) 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		<p align="center">3. Здійснення страхових виплат</p>
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання медичного документа (закінчення лікування) заявити про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними 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 через ІТС «Приват 24» або за телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначених каналів зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі); - не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті Застрахованої особи, спадкоємець Застрахованої особи зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700 (а у разі недоступності зазначеного каналу зв'язку – за контактними даними Страховика, вказаними в Договорі) та не пізніше 12 (дванадцяти) місяців надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором.
18	<p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>Порядок розрахунку розміру страхової виплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 до Договору - Таблиці «Перелік хвороб та розмір страхових виплат» у розмірі страхової виплати (визначеного % від страхової суми, яка зазначена в Договорі), яка розміщена за посиланням https://services.vuso.ua/e-

		<p>documents/api/files/get/68a6589fd69be08cb083eaad095ec38d У разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань, страхова виплата виплачується по найбільш важкому.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором приймає рішення:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі особливо складних обставин страхового випадку або коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки на строк не більший 6 (шести) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення у випадках, передбачених Договором страхування.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (спадкоємцям Застрахованої особи) на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», на будь-який інший, зазначений у заяві на страхову виплату. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою (малолітньою) страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно чинного законодавства України.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, пов'язаних з виконанням

ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

- Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвів до настання страхового випадку.

- Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет / об'єкт Договору або про факт та обставини настання страхового випадку (в тому числі, але не виключно, у Декларації).

- Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, або створення Страховиком 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 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.

- Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до умов Договору;

- Інші випадки, передбачені законодавством України.

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

Не є страховим випадком та зі страхового покриття виключаються:

- вроджені та набуті вади та спадкові хвороби;

- психічні хвороби;

- ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;
- імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- події, що сталися за межами території дії Договору;

Винятками з переліку страхових випадків також є захворювання Застрахованої особи на цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічну хворобу, а також наслідки та ускладнення захворювань на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока), стенокардію, ІХС, геморой, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти, остеохондроз та його ускладнення, хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, міжреберна невралгія, кон'юктивіти, ГРІ, ГРЗ, грип, бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

За наявності обставин (однієї чи декількох), за яких особа не може бути Застрахованою особою передбачених Договором, **до початку дії** Договору (в тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив про Застраховану особу завідомо неправдиві відомості, а також у випадку виявлення невідповідності особистих даних та даних застрахованих осіб, зазначених в Декларації про стан здоров'я Застрахованої особи, реальним даним, незалежно від того, здійснено це навмисно або з необережності, або не знаючи про це), Договір страхування 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 відповідно до Договору, Договір страхування 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 який 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.

		<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 України 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 "Страхування здоров'я", затверджених ПрАТ "СК "ВУСО" згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.4. від 31.05.2024р., дата початку дії 01.06.2024 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations?item=35

* 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).