

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я»

позичальників банку АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

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	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>Об'єкт страхування: життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої вказана в Договорі та з якими пов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором. <p>Застрахованою особою може бути фізична особа-резидент, про страхування якої укладено Договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору.</p> <p>Вигодонабувачем за Договором є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - АТ КБ «ПРИВАТБАНК», місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, контактні дані: телефон 3700, веб-сайт https://www.privatbank.ua/ – у розмірі заборгованості за кредитним договором, зазначеним в Договорі. - Спадкоємці Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України, – в розмірі залишку від страхової суми після здійснення страхової виплати Вигодонабувачу, вказаному в Договорі.
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страхові ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хвороба Застрахованої особи; - нещасний випадок із Застрахованою особою. <p>Страховий випадок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби, згідно з Договором; - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, згідно з Договором; - Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I або II групи) внаслідок нещасного випадку, згідно з Договором. <p>Обмеження страхування. Не можуть бути застрахованими особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; - які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; - які перебувають у місцях позбавлення волі;

		<p>- особи молодші 18 років на момент укладання Договору;</p> <p>- особи, які є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими або страждають на СНІД, мають значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.</p> <p>Повний перелік обмежень страхування, а також винятків із страхових випадків, можливі причини відмови у страховій виплаті зазначено в Пропозиції Страховика, розміщеної на веб-сайті Страховика за посиланням повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=35</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору – весь світ.</p> <p>Дія Договору не поширюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону. <p>Мінімальний строк дії договору страхування: 12 місяців</p> <p>Максимальний строк дії договору страхування: не обмежено</p> <p>Строк дії Договору залежить від строку дії кредитного договору та зазначається у Договорі страхування.</p> <p>Період страхування – 1 (один) рік. Страховий платіж сплачується Страхувальником щорічно.</p> <p>Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в Договорі, але не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу за відповідний річний період страхування в обсязі, визначеному в Договорі, на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика, та діє до 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в Договорі як дата закінчення відповідного періоду страхування, за який отримано оплату.</p>

		<p>Моментом сплати страхового платежу є дата та час, вказані в квитанції (чеку чи іншому розрахунковому документі) каси Страховика чи відповідної фінансової установи, що прийняла страховий платіж для зарахування на розрахунковий рахунок Страховика.</p> <p>Умови та порядок продовження строку дії договору страхування: Договір продовжується на такий самий період на таких же умовах у разі сплати наступних страхових платежів згідно графіку, вказаному в Договорі, якщо жодний з учасників Договору не заявить про бажання його припинити.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності): не обмежено</p> <p>Максимальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності): не обмежено</p> <p>Порядок визначення розміру страхової суми:</p> <p>страхова сума встановлюється в розмірі заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, зазначеним у Договорі.</p> <p>Ліміт відповідальності Страховика визначається залежно від страхового випадку, що настав, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – в розмірі 100% страхової суми; - у разі встановлення Застрахованій особі 1-ї групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – в розмірі 90% страхової суми; - у разі встановлення Застрахованій особі 2-ї групи інвалідності внаслідок нещасного випадку – в розмірі 75% страхової суми.
11	Франшиза	<p>Вид франшизи – безумовна</p> <p>Мінімальний розмір франшизи: 0 грн</p> <p>Максимальний розмір франшизи: 0 грн</p> <p>(франшиза за Договором не застосовується)</p>
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Мінімальний розмір тарифу: 0,5 %</p> <p>Максимальний розмір тарифу: 1,99 %</p> <p>Страховий тариф визначається у % від страхової суми</p> <p>Мінімальний розмір страхової премії: добуток страхової суми та мінімального страхового тарифу і зазначається в Договорі в національній грошовій одиниці (грн).</p>

		<p>Максимальний розмір страхового платежу: добуток страхової суми та максимального страхового тарифу і зазначається в Договорі в національній грошовій одиниці (грн).</p> <p>Розмір страхового тарифу та страхового платежу визначається на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та зазначається у Договорі.</p> <p>Річний страховий тариф визначається залежно від розміру страхової суми, зазначеної в Договорі, та Програми страхового продукту, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за Програмою страхового продукту «Стандартні умови»- 0,5% від страхової суми; - за Програмою страхового продукту «Стандартні умови+» - 1,99% від страхової суми.
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>Моментом сплати страхового платежу є дата та час, вказані в квитанції (чеку чи іншому розрахунковому документі) каси Страховика чи відповідної фінансової установи, що прийняла страховий платіж для зарахування на розрахунковий рахунок Страховика.</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>Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».</p> <p>У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника.</p> <p>При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.</p> <p>Строк сплати страхового платежу: страховий платіж підлягає сплаті в строк – до початку чергового періоду страхування, строк сплати страхового платежу для кожного періоду страхування зазначається в Договорі.</p>
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

- Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про страхову виплату, 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 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 вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі.

- При укладанні Договору страхування 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.

- Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета / об'єкта 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 разі настання події, що має ознаки страхового випадку, – надати Страховику документи, зазначені у Договорі.

		<ul style="list-style-type: none"> - Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхової виплати. - Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення 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. - 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.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p align="center">Дії сторін договору для дострокового припинення дії договору страхування</p> <p>1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору та Вигодонабувача. 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;

- 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;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника) можливе виключно за згодою Вигодонабувача. 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, за наявності на це згоди Вигодонабувача, - 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, за наявності на це згоди Вигодонабувача,

- 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.

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.

Право Страхувальника на відмову від договору страхування: Страхувальник за погодженням з Вигодонабувачем 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не пізніше 30 (тридцяти) днів з дня встановлення групи інвалідності Застрахована особа зобов'язана заявити про випадок та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та передбачені Договором. - не пізніше 6 (шести) місяців з дати смерті, спадкоємець Застрахованої особи або Вигодонабувач зобов'язаний заявити про випадок телефоном 3700, 0-800-503-773 (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	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Розрахунок розміру страхової виплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі настання страхових випадків «Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби» та «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку», – в розмірі 100% страхової суми; - у разі настання страхового випадку «Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі (I або II групи) внаслідок нещасного випадку» <ul style="list-style-type: none"> • у разі встановлення Застрахованій особі 1-ї групи інвалідності – в розмірі 90% страхової суми; • у разі встановлення Застрахованій особі 2-ї групи інвалідності – в розмірі 75% страхової суми. <p>Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів визначених у Договорі, приймає рішення:</p> <ul style="list-style-type: none"> - про здійснення страхової виплати і складає страховий акт, або - про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальника / Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. <p>За наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку</p>

заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним органам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика.

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 3 (трьох) місяців з дати отримання останнього з усіх документів, передбачених Договором та запитаних Страховиком для прийняття відповідного рішення, у випадках, передбачених Договором.

У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком

Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту оформлення страхового акта відповідно до нижченаведеного механізму:

1. Якщо на момент прийняття рішення про страхову виплату:

- у Страхувальника існує заборгованість за Кредитним договором, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

- у Страхувальника існують зобов'язання за Кредитним договором щодо погашення кредиту, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після погашення заборгованості, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором, вважається достроковим погашенням кредиту, виплачується Вигодонабувачеві і спрямовується на погашення кредиту.

2. У разі дострокового розірвання Кредитного договору і пред'явлення кредиту до стягнення, при наявності заборгованості Страхувальника перед Вигодонабувачем (що підтверджується довідкою), страхова виплата спрямовується на погашення кредиту.

3. Якщо сума страхової виплати на користь Вигодонабувача є меншою, ніж передбачено Договором, виплата залишку (різниці) від цієї суми здійснюється на користь Страхувальника або спадкоємців Страхувальника.

Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого строку, а наступна відповідальність Страховика зменшується на виплачену суму. Якщо виплату

		<p>здійснено в розмірі страхової суми, дія Договору в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту списання вказаної грошової суми з поточного рахунку Страховика.</p> <p>Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, передбаченої Договором.</p>
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 або особи, на користь якої укладено цей 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України. - вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - одержання Страхувальником 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; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); - ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією; надання Страховику документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цієї Пропозиції; - настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений або до початку дії Договору;

- ненадання Страховику документів, визначених Договором, протягом більше, ніж 12 місяців з дня смерті Застрахованої особи;

- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

- подія пов'язана з будь-якими хворобами, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби виникли до моменту укладення Договору;

- невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, недотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи;

- заподіяння шкоди здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, що не призвели до смерті Застрахованої особи;

- визнання Застрахованої особи такою, що зникла безвісти, відповідно до законодавства;

- настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом неоплаченого періоду страхування;

- не набрання чинності Договором (в тому числі у зв'язку з неоплатою страхового платежу у визначеному Договором порядку, розмірі та строки);

Не визнаються страховими випадками події, що мають ознаки страхового випадку (смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи; стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення інвалідності)) внаслідок нещасного випадку, який відбувся:

- до моменту набрання чинності Договором;

- після припинення дії Договору страхування;

- внаслідок вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою або Вигодонабувачем протиправних дій;

- внаслідок або під час самогубства або замаху Застрахованої особи на самогубство;

- внаслідок або під час заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що

знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;

- у зв'язку з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, ліків без призначення лікаря;

- внаслідок або під час самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

- внаслідок або під час порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці та правил безпеки дорожнього руху;

- на шляхах проведення спортивних змагань;

- внаслідок вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;

- внаслідок захворювань чи наслідків травм, по яких встановлено I або II групу інвалідності до вступу в дію даного Договору або після закінчення строку його дії;

- внаслідок венеричних хвороб та СНІДу;

- внаслідок алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;

- внаслідок психічних хвороб;

- внаслідок захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності;

- внаслідок захворювань, які були вперше виявлені у Застрахованої особи до початку дії Договору або після закінчення дії Договору.

- внаслідок або під час:

- масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;
- ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;
- воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних

угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

- дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;
- участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення.

Не можуть бути застрахованими особи:

- визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;

- які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;

- які перебувають у місцях позбавлення волі;

- особи молодші 18 років на момент укладання Договору;

- особи, які є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими або страждають на СНІД, мають значні травматичні ушкодження з ураженням нервової системи, а також які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Не вважаються страховими випадками події, пов'язані з будь-якими хворобами та/або нещасними випадками, їх наслідками та ускладненнями, якщо такі хвороби та/або нещасні випадки виникли до моменту укладення цього Договору.

Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

Повний перелік винятків із страхових випадків, можливі причини відмови у страховій виплаті, а також обмеження страхування зазначено в Пропозиції Страховика, розміщеної на веб-сайті Страховика за посиланням повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>

20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається у письмовій формі, а саме у паперовій формі. Договір укладається шляхом приєднання до Пропозиції, розміщеної на веб-сайті Страховика за посиланням повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=35
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 (основний вид господарської діяльності – банківська діяльність), 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 "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?item=35
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 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.