

## Розкриття інформації про умови стандартного страхового продукту

### "ОНКОЗАХИСТ" (ПРИВАТБАНК)

Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також п.7 Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р.

#### 1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

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

#### 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

**Страховим ризиком є критичне захворювання та/або стан**, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом дії Договору, з урахуванням періоду очікування (згідно з Договором).

**Не можуть бути Застрахованими особи:**

- визнані у встановленому законодавством України порядку недієздатними;
- хворі на СНІД та інші захворювання, пов'язані з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- онкологічно хворі;
- особи молодші 1 року та старші 69 років на момент укладання Договору;
- особи, що досягли 70 років станом на дату укладення Договору страхування /продовження дії Договору на наступний рік.

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

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

Розмір загальної страхової суми залежить від обраної Страхувальником при укладенні Договору Програми страхового продукту.

Вік Застрахованої особи	Програма «Стандарт»	Програма «Еліт»
від 1 до 18 років (включно)	10 000 000 грн	12 000 000 грн
від 19 до 69 років (включно)	2 000 000 грн	

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

Розмір страхового тарифу залежить від віку Застрахованої особи і обраної Програми страхового продукту.

Розмір страхового тарифу змінюється при збільшенні віку Застрахованої особи.

Вік Застрахованої особи	Програма «Стандарт»	Програма «Еліт»
від 1 до 18 повних років (включно)	<b>0,01068%</b>	<b>0,0189%</b>
від 19 до 30 повних років (включно)	<b>0,06%</b>	<b>0,021%</b>
від 31 до 40 повних років (включно)	<b>0,09%</b>	<b>0,03%</b>
від 41 до 50 повних років (включно)	<b>0,18%</b>	<b>0,06%</b>
від 51 до 60 повних років (включно)	<b>0,45%</b>	<b>0,15%</b>
від 61 до 69 повних років (включно)	<b>0,84%</b>	<b>0,25%</b>

Розмір загального страхового платежу залежить від віку Застрахованої особи і обраної Програми страхового продукту.

Вік Застрахованої особи	Програма «Стандарт»	Програма «Еліт»
від 1 до 18 повних років (включно)	89 грн за 1 місяць (1 068 грн за 1 рік)	189 грн за 1 місяць (2 268 грн за 1 рік)
від 19 до 30 повних років (включно)	100 грн за 1 місяць (1 200 грн за 1 рік)	210 грн за 1 місяць (2 520 грн за 1 рік)
від 31 до 40 повних років (включно)	150 грн за 1 місяць (1 800 грн за 1 рік)	300 грн за 1 місяць (3 600 грн за 1 рік)
від 41 до 50 повних років (включно)	300 грн за 1 місяць (3 600 грн за 1 рік)	600 грн за 1 місяць (7 200 грн за 1 рік)
від 51 до 60 повних років (включно)	750 грн за 1 місяць (9 000 грн за 1 рік)	1 500 грн за 1 місяць (18 000 грн за 1 рік)
від 61 до 69 повних років (включно)	1 400 грн за 1 місяць (16 800 грн за 1 рік)	2 500 грн за 1 місяць (30 000 грн за 1 рік)

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

Франшиза за страховим продуктом не застосовується.

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

**Територія надання послуг** Застрахованій особі, передбачених Договором, у разі настання страхового випадку – Україна (за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, що розташовані на лінії розмежування, території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії, та тимчасово окуповані території), а у випадках та за умовами, передбаченими Програмою страхового продукту – за кордоном (згідно з Договором).

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

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

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

Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування.

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

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

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

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

<b>Вік Застрахованої особи</b>	<b>Програма «Стандарт»</b>	<b>Програма «Еліт»</b>
від 1 до 18 років (включно)	<b>10 000 000 грн</b>	<b>12 000 000 грн</b>
- в т.ч. ліміт виплати (річний) на трансплантацію кісткового мозку (далі - ТКМ) при лікуванні злоякісного новоутворення внаслідок лімфоми або лейкемії	<b>8 000 000 грн</b>	<b>12 000 000 грн</b>
- в т.ч. ліміт виплати (річний) на інші витрати згідно з Програмою, не пов'язані з ТКМ	<b>2 000 000 грн</b>	
від 19 до 69 років (включно)	<b>2 000 000 грн</b>	<b>12 000 000 грн</b>

## **9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за Договором не може перевищувати страхової суми / ліміту, вказаних в обраній Програмі страхового продукту, протягом одного річного терміну дії страхового покриття за Договором, з урахуванням умов Договору.

Врегулювання страхового випадку здійснюється шляхом організації медичної допомоги / послуг Страховиком / Асистуючою компанією в Медичних закладах зі здійсненням страхової виплати напряму в Медичні заклади, що надають Застрахованій особі медичну допомогу відповідно до обраної за Договором Програми страхового продукту.

Строк прийняття Страховиком рішення за випадком становить 10 (десять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про організацію медичної допомоги або про страхову виплату (про що складає страховий акт) протягом терміну зазначеного в Договорі та в термін не більше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення Асистуюча компанія Страховика - компанія Madanes Advanced Healthcare Services Ltd організовує та координує надання Застрахованій особі послуг, передбачених умовами Програми страхового продукту та Пропозиції, та повідомляє Застрахованій особі про необхідні дії для початку процесу діагностики/лікування, або

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

Якщо Договором передбачено сплату страхового платежу щомісячно, то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Договорі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

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

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

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

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

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

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

**Умови не відрізняються за програмами страхового продукту.**

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

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

Не передбачено умовами страхового продукту.

### 13. ІНША ІНФОРМАЦІЯ

**Вигодонабувачем** є: Медичний заклад та/або Асистуюча компанія, що надає медичні послуги Застрахованій особі за направленням Страховика. Якщо Програмою страхування передбачена виплата Застрахованій особі – Вигодонабувачем є Застрахована особа (представник за законом або довіреністю, спадкоємець).

У разі досягнення протягом строку дії Договору Застрахованою особою віку, за яким згідно з Договором передбачено більший страховий тариф, ніж страховий тариф за віком на дату укладання Договору, то Договір продовжує діяти на визначених ним умовах до закінчення річного страхового періоду за Договором. Після припинення дії Договору Страхувальник має право укласти новий договір страхування із встановленням страхового тарифу та страхового платежу відповідно до своєї вікової категорії.

За Договором **встановлюється період очікування страхового випадку 90 (дев'яносто) днів** – проміжок часу від дати набрання чинності Договору (або дати поновлення відповідальності Страховика згідно з Договором після сплати простроченого страхового платежу), протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

Якщо укладення нового договору у зв'язку зі зміною вікової категорії Застрахованої особи відбулося не пізніше 30 днів з дати завершення попереднього Договору, то страхове покриття за новим Договором діє без застосування періоду очікування, передбаченого Договором.

Страхова сума за Договором є зменшуваною (агрегатною) страховою сумою. У разі настання страхового випадку протягом строку дії Договору агрегатна страхова сума розраховується як різниця страхової суми на початок строку дії Договору та сумою здійснених Страховиком страхових виплат протягом 365 днів з дати визнання Страховиком випадку страховим, якщо він стався в період дії Договору незалежно від дати його визнання. При цьому, якщо страхова сума буде використана повністю до завершення 365 днів з дати визнання випадку страховим, то відповідальність Страховика по здійсненню страхових виплат за Договором припиняється, а зобов'язання Страховика щодо Застрахованої особи за Договором вважаються виконаними.