

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.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ ТРАНСМАГІСТРАЛЬ».

Код ЄДРПОУ 31630408

Місцезнаходження Страховика: **вул. Коновальця Євгена, 36Д, офіс 22А, Київ, 01133, Україна.**

Телефон: (044) 596-00-71, електронна пошта: office@magistral.kiev.ua

Адреса офіційного вебсайта Страховика: **transmagistral.com.ua**

Ліцензія на здійснення діяльності із прямого страхування та вхідного перестрахування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, (витяг із Державного реєстру фінансових установ від 26.04.2024 р), інформація міститься в ДРФУ за посиланням <https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000032960>

ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

1. **Клас страхування та опис страхового продукту:** клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», що визначений Пунктом 2 Частини Першої Статті 4 Закону України «Про страхування».
Об'єктом страхування є страхові інтереси Страхувальника пов'язані зі здоров'ям Застрахованих осіб, стосовно яких Страхувальник здійснює страхування.
2. 2.1. Страховим випадком є факт звернення Застрахованої особи (надалі – ЗО) до Страховика та/або Асистуючої компанії, лікувально-профілактичного закладу (надалі - ЛПЗ), іншого закладу охорони здоров'я з приводу розладу здоров'я, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, інших розладів здоров'я та/або випадків, передбачених Договором та Програмою.
2.2. **Страховими ризиками є:**
2.2.1. гостре захворювання ЗО, що потребує надання екстреної медичної допомоги;
2.2.2. загострення хронічного захворювання ЗО, що становить загрозу життю та здоров'ю ЗО;
2.2.3. розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку;
2.2.4. інші розлади здоров'я та/або випадки, передбачені Договором та Програмою.
2.3. Перелік медичних послуг зазначається в Програмі/Програмах страхування.
2.4. **Класи ЛПЗ зазначаються в Програмі/Програмах страхування.**
2.5. **Страховий випадок є таким, що закінчився:**
– якщо за медичними показаннями (показниками) зникає необхідність подальшого надання ЗО медичної допомоги з приводу такого звернення, якщо умовами Договору не передбачені інші обмеження;
– при закінченні строку дії Договору за винятком страхових випадків, що потребують стаціонарного лікування, яке розпочато в протягом строку дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, що виникають як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки ЗО зі стаціонару, але не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення строку дії Договору.
2.6. Звернення ЗО до ЛПЗ після закінчення строку дії Договору (включаючи консультації, діагностику, лікувальні заходи, процедури та маніпуляції) вважаються випадками, що виникли за межами строку дії Договору, та не є страховим випадком.
2.7. У разі, якщо при зверненні протягом строку дії Договору ЗО призначають лікарські засоби, строк прийому яких перевищує строк з дати призначення до дати закінчення дії Договору, Страховик відшкодовує витрати на лікарські засоби на строк до закінчення дії Договору, але не менше однієї неподільної упаковки/блістера/флакона тощо.
2.8. Послуги, що не передбачені Договором та Програмою, ЗО сплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації.
3. **Територія дії Договору:**
Договір діє в межах території України, за виключенням територій та населених пунктів, визначених згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій від 22.12.2022 № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» та Розпорядження КМУ від 7 листопада 2014р. №1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».
4. **Строк дії Договору:** до 12 місяців включно.
5. **Розмір страхової суми (ліміту відповідальності):** Мінімальний та максимальний розмір страхової суми: від 50 000 грн. до 1 000 000 грн. на одну особу.

	Порядок визначення розміру страхової суми: за домовленістю сторін в межах максимального розміру страхової суми.
6.	Франшиза: Мінімальний та максимальний розмір франшизи: за домовленістю сторін встановлюється в залежності від обраної Програми страхування по категорії медичних закладів та/або окремому медичному закладі та/або по виду медичної допомоги та/або по окремій послугі. Тип франшизи: безумовна, за кожним Страховим випадком. Вид франшизи: в абсолютній грошовій величині або у відсотках
7.	Розмір страхової премії/ страхового тарифу: Мінімальний та максимальний розмір страхового тарифу та страхової премії: • Страхова премія визначається в залежності від розміру страхової суми та обраних умов страхування. • Страховий тариф – від 0,1% до 40 % від страхової суми.
8.	Порядок та строки сплати страхової премії: Одним платежем або частинами в строки, визначені в договорі страхування за згодою сторін.
9.	Обов'язки сторін: <i>Страхувальник зобов'язаний:</i> • Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором. • Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. • Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. • Повідомити кожну ЗО за Договором про укладений на її користь Договір. • При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування. • Сприяти представникам Страховика у з'ясуванні причин виникнення страхового випадку. • Утримуватись від будь-яких дій, що можуть зашкодити інтересам Страховика, за винятком здійснення своїх прав, передбачених цим Договором, тримати в таємниці відомості про Страховика, що стали відомі Страхувальнику у зв'язку з укладанням та виконанням цього Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством України. • На виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника. • Дотримуватись умов Договору, вимог законодавства України. <i>Страховик зобов'язаний:</i> • Ознайомити Страхувальника з умовами Договору. • З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати збереження та захист інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування», з метою недопущення її незаконного розкриття, та відшкодувати завдані клієнту з вини Страховика збитки та відшкодувати заподіяну моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб. • При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. • У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений в Договорі. • Не розголошувати конфіденційні відомості, в тому числі про стан здоров'я ЗО та її майновий стан, що стали йому відомими у зв'язку з укладенням Договору, крім випадків, передбачених законом. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах Договору, а також передбачені законодавством України. <i>Застрахована особа зобов'язана:</i> • Повідомити Асистуючу компанію про настання страхового випадку (у тому числі про намір самостійно оплатити послуги та товари) перед отриманням таких послуг та/або перед придбанням товарів та діяти відповідно до Розділу 6 Договору. • Виконувати всі рекомендації Страховика (у тому числі щодо ЛПЗ, в якому буде здійснюватися надання послуг), а в період обстеження та лікування виконувати призначення лікаря та приписи

	медичного персоналу, дотримуватись розпорядку, існуючого в лікувальному закладі, а також дотримуватись усіх нормативно-правових актів, діючих в системі охорони здоров'я України. - Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку. - На вимогу Страховика повідомляти інформацію, необхідну для встановлення обставин і причин страхового випадку та вартості наданої ЗО медичної допомоги. - На вимогу Страховика в разі необґрунтованого виклику лікаря або швидкої медичної допомоги, сплатити вартість такого виклику лікаря або швидкої медичної допомоги самостійно. - Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо після здійснення Страховиком цієї виплати стануть відомі такі обставини, що відповідно до чинного законодавства України, Програми або даного Договору повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку здійснювати страхову виплату.
10.	Порядок внесення змін і припинення дії договору. Порядок та умови відмови від договору: 10.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 10.1.1. закінчення строку дії Договору; 10.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 10.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (у разі сплати страхової премії частинами)/страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії; 10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або Смерті страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; 10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 10.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; 10.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 10.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено законодавством України. 10.3. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору. 10.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. 10.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. 10.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. 10.7. Повернення страхової премії Страхувальнику при достроковому припиненні Договору здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня припинення Договору. 10.8. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня надання 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, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

11.	Здійснення страхових виплат: Одержувачами страхової виплати (Вигодонабувачами) за Договором можуть бути: 1. ЛПЗ, що надавав передбачену Договором медичну допомогу ЗО при організації звернення Медичним асистансом; 2. Застрахована особа, яка за погодженням зі Страховиком самостійно оплатила вартість медичної допомоги. Страхова виплата може бути здійснена представнику ЗО за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого чинним законодавством порядку. Якщо ЗО набула статус недієздатної в період дії даного Договору, одержувачем страхової виплати є її законні представники. 3. Інші особи згідно чинного законодавства України. 4. Розмір страхової виплати визначається Страховиком, виходячи з вартості медичної допомоги, наданої ЗО при настанні Страхового випадку відповідно до умов Договору, але у будь-якому разі не більше Страхової суми (Ліміту відповідальності), зазначеної в Програмі. 5. Якщо ЗО самостійно оплатила вартість медичної допомоги або медикаментів, послуг, передбачених Програмою, компенсація вартості самостійно витрачених коштів здійснюється у розмірі фактичних витрат, але не більше максимальної вартості аналогічної послуги за класом ЛПЗ, передбачених Програмою. 6. Вартість медичної допомоги, наданої ЗО при настанні Страхового випадку, визначається на підставі рахунків ЛПЗ або інших розрахункових документів (фіскальні (касові) чеки, квитанції банку про оплату тощо). 7. Страхова сума (Ліміт відповідальності), зазначена в Договорі та Програмі, після здійснення страхової виплати зменшується на розмір такої виплати. 8. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору, не може перевищувати Страхової суми (Ліміт відповідальності), встановленої Договором та Програмою стосовно Застрахованої особи.
12.	Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку. Порядок надання медичної допомоги. 1. Організація надання медичної допомоги ЗО проводиться Асистуючою компанією 24 години на добу. Звернення ЗО до ЛПЗ, з якими Страховик не має договірних відносин, можливо лише за погодженням Страховика. 2. При настанні Страхового випадку ЗО зобов'язана до моменту звернення в ЛПЗ звернутись до Медичного асистансу Страховика засобами зв'язку за контактними даними загальної лінії Медичного асистансу. 3. При зверненні до Медичного асистансу необхідно повідомити таку інформацію: - прізвище та ім'я, дату народження Застрахованої особи; - номер договору страхування / страхової картки; - причину звернення (отримання медичної допомоги, отримання виплати тощо); - необхідність листка непрацездатності; - фактичну адресу місцезнаходження Застрахованої особи та номери контактних телефонів; - іншу інформацію на запит Страховика, - та слідувати інструкціям та рекомендаціям Страховика. Співробітник Медичного асистансу Страховика (лікар- координатор) інформує Застраховану особу щодо її подальших дій та організовує надання медичної допомоги: запис на прийом до відповідного лікаря-фахівця, виклик бригади невідкладної медичної допомоги, госпіталізацію в профільний Медичний заклад, надає необхідну інформаційну підтримку тощо. Підбір Медичного закладу відноситься до компетенції лікаря-координатора Страховика та здійснюється із врахуванням умов Програми, класів ЛПЗ, зазначених в Програмі, та обставин Страхового випадку по кожній Застрахованій особі. При обслуговуванні застосовується перелік ЛПЗ, що актуальний на дату укладення Договору. 4. Під час візиту до ЛПЗ ЗО повинна пред'явити документ, що засвідчує особу та має фото (паспорт, водійське посвідчення, тощо). 5. У разі самостійного планового звернення ЗО до ЛПЗ, що не мають договірних відносин зі Страховиком, та/або самостійної оплати вартості медичної допомоги (послуг) або лікарських засобів у таких ЛПЗ, ЗО повинна: 5.1. звернутися до Страховика згідно не пізніше дати та часу звернення в ЛПЗ та повідомити Страховику дату та причину звернення в ЛПЗ; 5.2. якщо за результатами самостійного планового звернення ЗО призначені додаткові обстеження, консультації та/або лікування, повідомити про це Медичний асистанс Страховика протягом 2 (двох) робочих днів з дати призначення; 5.3. подати документи на страхову виплату. 6. ЗО має право самостійно звернутися в ЛПЗ без попереднього звернення до Страховика у разі необхідності отримання швидкої (екстреної) медичної допомоги, якщо немає можливості діяти

	відповідно до умов Договору. У цьому випадку ЗО повинна повідомити Медичний асистанс про настання страхового випадку як тільки це стане можливим, але не пізніше 2 (двох) календарних днів з дати оплати медичних послуг або лікарських засобів або виписки зі стаціонару. Порушення строків повідомлення допускається лише при наявності обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які не залежать від волі ЗО (непритомний стан, неможливість зв'язку з Медичним асистансом тощо). 7. У разі звернення до ЛПЗ без попереднього повідомлення Страховика відповідно до умов Договору, Страховик має право відмовити ЗО у страховій виплаті.
13.	Порядок здійснення страхових виплат: 1. Рішення про здійснення страхової виплати, продовження строку прийняття рішення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту отримання документів, зазначених у Договорі. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховик, не пізніше останнього дня строку, передбаченого для прийняття рішення, складає Страховий Акт на підставі отриманих документів. 2. Страхова виплата ЗО (її законному представнику) здійснюється Страховиком упродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати шляхом, зазначеним у Заяві на страхову виплату. 3. Якщо неможливо визначити обставини, причини Страхового випадку і розмір страхової виплати на підставі отриманих документів, перелік яких наведено в Договорі, Страховик продовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин Страхового випадку і розміру страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання останнього документу. 4. У разі продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик інформує ЗО письмово з обґрунтуванням причин продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення. 5. Страхова виплата, що здійснюється шляхом оплати вартості медичної послуги ЛПЗ, здійснюється на рахунок ЛПЗ у порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю із зазначеними ЛПЗ.
14.	Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування 1. Причинами відмови в організації допомоги та у здійсненні страхової виплати є: 1.1. навмисні дії Страхувальника, ЗО, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації; 1.2. вчинення ЗО умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 1.3. подання Страхувальником, ЗО свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або факт настання страхового випадку; 1.4. несвоєчасне повідомлення ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або вартість наданої медичної допомоги; 1.5. несвоєчасне надання документів на страхову виплату - понад 60 (шістдесят) календарних днів з дати оплати послуг, крім випадків стаціонарного лікування, коли несвоєчасним вважається подання документів у строк понад 60 (шістдесят) днів після виписки зі стаціонару; 1.6. порушення ЗО порядку обслуговування, встановленого Договором (окрім невідкладних станів), недотримання рекомендацій лікаря, порушення режиму лікування, норм та правил поведінки в ЛПЗ; 1.7. отримання допомоги та послуг, лікарських засобів, методів та засобів лікування, які не мають письмових рекомендацій встановленого зразку від лікаря ЛПЗ, оформлених належним чином; 1.8. отримання послуг, лікарських засобів, методів та засобів лікування, що не передбачені чинним протоколом МОЗ України та міжнародним клінічним протоколом, для діагностики та лікування захворювань; 1.9. оплата медичних послуг, товарів медичного призначення, медикаментів не підтверджена належним чином оформленим розрахунковим документом; 1.10. отримання послуг в закладах, що не мають ліцензії на надання медичних послуг; 1.11. навмисне надання ЗО свідомо неправдивих відомостей щодо стану її здоров'я з метою отримання медичної допомоги та послуг, на підставі яких Страховиком була організована медична допомога, необхідність надання якої не підтвердилась лікарем ЛПЗ;

	1.12. навмисне надання ЗО неправдивих даних (скарг чи симптомів) з метою отримання допомоги та послуг, які не передбачені Договором та/або Програмою або з метою отримання допомоги та послуг для незастрахованої особи з використанням власних персональних даних; 1.13. необґрунтований виклик лікаря (додому або в офіс) або невідкладної медичної допомоги. Необґрунтованим викликом вважається: виклик, здійснений ЗО для медичного обслуговування незастрахованої особи, виклик, здійснений не в медичних цілях, виклик з метою одержання планових медичних маніпуляцій, виклик, при якому ЗО відсутня за повідомленою при виклику бригади швидкої медичної допомоги або лікаря адресою; 2. Не приймаються на страхування (якщо інше не погоджено Страховиком): особи яким на дату укладення Договору виповнилось 70 років або особи з інвалідністю 1, 2 груп. В разі неповідомлення Страхувальником про наявність групи інвалідності у ЗО до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої ЗО. 3. Не визнаються Страховим випадком та не підлягають відшкодуванню захворювання, стани, травми, синдроми, отриманні послуги чи товари, які зазначені у Переліку виключень зі Страхових випадків (далі – Перелік виключень) згідно Додатку № 3 до Договору. 4. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених в Програмі та у Переліку виключень, пріоритет у застосуванні мають умови Програми. 5. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір виплати може бути оскаржені у порядку, передбаченому законодавством України.
	ІНША ІНФОРМАЦІЯ
15.	Форма договору страхування: Договір укладається в письмовій формі.
16.	Канал реалізації Страхового продукту: Офіс Страховика: вул. Коновальця Євгена, 36Д, офіс 22А, Київ, Україна.
17.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Страховий продукт: Загальні умови страхового продукту «Медичне страхування» розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://www.transmagistral.com.ua/general-terms-and-conditions-of-the-insurance-product/