ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
про стандартний страховий продукт
"Медичне страхування"

Цей Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "**Медичне страхування**" (надалі – **ІДССП**) містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування (надалі - Договір). Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1.	**1. Інформація про страховика**	
2.	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон", код ЄДРПОУ 20080515
3.	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Витяг Національного банку України із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)"
4.	Місцезнаходження Страховика	03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6
5.	Адреса офіційного веб-сайта	http://www.etalon.ua
6.	**2. Основні умови страхового продукту**	
7.	Клас страхування та опис страхового продукту	**Клас страхування 2** "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)". **Об'єкт страхування** - здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи). Страхування здійснюється на умовах комплексних Програм медичного страхування (далі – Програми страхування), опції яких додатково узгоджуються з кожним клієнтом індивідуально відповідно до його потреб.
8.	Страхові ризики та обмеження страхування	**Страхові ризики:** – непередбачене гостре захворювання Застрахованої особи, що потребує надання необхідної медичної допомоги; – загострення хронічної хвороби Застрахованої особи, що потребує надання необхідної медичної допомоги; – розлад здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку, який трапився із нею під час дії Договору, та на території дії Договору; – необхідність звернення Застрахованої особи до медичного закладу та/або Асистуючої компанії у інших випадках, передбачених Програмами страхування. Застрахованими за Договором не можуть бути: особи, визнані у встановленому порядку недієздатними; особи, які є інвалідами I – II групи; особи, які страждають на тяжкі нервові захворювання (в тому числі пухлини головного мозку, спинного мозку, ураження нервової системи, наслідки перенесеного менінгоенцефаліту), СНІД, психічно хворі, а також особи, що знаходяться на обліку в спеціалізованих медичних закладах (диспансерах (включаючи, але не обмежуючись: онкологічному, наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному).
9.	Територія та строк дії Договору	Територія дії - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. Строк дії – 1 (один) календарний рік, якщо інший строк не встановлений за згодою Сторін.

10.	Порядок та строки сплати страхової премії	Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору (першого періоду страхування), але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу (його першої частини) на рахунок Страховика. Продовження строку дії Договору не передбачається.
11.	Розмір страхової суми	Страхова сума становить від 15 000,00 до 500 000,00 грн. та встановлюється за згодою Сторін. Договором встановлюються ліміти відповідальності на кожну опцію страхування (медичну послугу) відповідно до Програми страхування (мінімальний розмір – 350,00 грн., максимальний – 300 000,00 грн.).
12.	Франшиза	Може бути передбачена за згодою Сторін в грошовому виразі та передбачена Програмою страхування.
13.	Розмір страхового тарифу	Від 1,2 % до 20 % від страхової суми залежно від Програми страхування, строку дії Договору тощо.
14.	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово або за періодами до початку дії Договору.
15.	Обов'язки Сторін	15.1 **Страхувальник зобов'язаний:** 15.1.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором; 15.1.2 ознайомити Застрахованих осіб з умовами страхування; 15.1.3 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до п.7.3 ЗУСП; 15.1.4 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору; 15.1.5 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений Договором; 15.1.6 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам. 15.2 **Застрахована особа зобов'язана:** 15.2.1 суворо дотримуватися інструкцій Асистуючої компанії або Страховика, що їх даватимуть у разі настання страхового випадку; 15.2.2 проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому надається медична допомога; 15.2.3 турбуватися про збереження страхових документів (Картки Застрахованої особи тощо) і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги; 15.2.4 достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику; 15.2.5 повідомити Страховика та/або Асистуючу компанію про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Розділом 9 ЗУСП. 15.3 **Страховик зобов'язаний**: 15.3.1 ознайомити Страхувальника з ЗУСП та умовами Договору; 15.3.2 видати Страхувальнику Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору (у разі укладання Договору у паперовій формі); 15.3.3 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором; 15.3.4 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми внести зміни в Договір;

		15.4 За згодою Сторін умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Сторін, які не суперечать законодавству та ЗУСП.
16.	Підстави та порядок припинення дії Договору	16.1 Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 16.1.1 закінчення строку дії Договору; 16.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 16.1.3 несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням положень, зазначених у ньому; 16.1.4 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону; 16.1.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 16.1.6 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; 16.1.7 в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 16.2 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. 16.3 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальнику, у разі укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит. 16.4 **Страхувальник має право** протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: 16.4.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 16.4.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 16.5 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. 16.6 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 16.7 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).
17.	**3. Здійснення страхових виплат**	
18.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	18.1 У випадках, що мають ознаки страхових та передбачені ЗУСП, Застрахована особа повинна якнайшвидше звернутися до Асистуючої компанії за телефоном, що зазначений в Картці Застрахованої особи та отримати інформацію щодо подальших дій. 18.2 Медичні послуги (крім послуг невідкладної медичної допомоги) Застрахованій особі надаються медичними закладами за умови пред'явлення нею медичному закладу таких документів: – письмового направлення лікаря-експерта Асистуючої компанії

		(якщо надання медичних послуг не було попередньо домовлено по телефону); – Договору (у разі укладення Договору у паперовій формі) або Картки Застрахованої особи; – документу, що посвідчує особу. 18.3 Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна або екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистуючій компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. 18.4 Умовами Договору можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать законодавству України та ЗУСП.
19.	Порядок здійснення страхових виплат	19.1 Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом: 19.1.1 перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного або іншого закладу, який надав послуги, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги; 19.1.2 відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх оплати за умови надання всіх документів, що перераховані у п.10.9 ЗУСП та підтверджують факт настання страхового випадку, факт і розмір оплати медичних послуг. 19.2 Страховик відшкодовує понесені витрати повністю за умови отримання медичної допомоги та медичних послуг за погодженням з Асистуючою компанією/Страховиком у медичних закладах зі списку Страховика, перерахованих у Договорі. 19.3 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, згідно із переліком, що наведений у п.10.9 ЗУСП, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті. 19.3.1 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у 5 (п’яти)денний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу, в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. 19.3.2 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється Застрахованій особі протягом 7 (семи) робочих днів з дня підписання страхового акту. 19.3.3 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у випадках, передбачених п.10.8.3 ЗУСП. 19.4 При наявності в Програмі страхування франшизи, виплата здійснюється за виключенням відповідної її частки за тим видом медичної допомоги, за яким вона встановлена. Розмір вирахуваної франшизи може сплачуватися Застрахованою особою безпосередньо на місці отримання послуг.
20.	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	20.1 **До страхових випадків не належать і виплата не здійснюються**, якщо звернення Застрахованої особи до медичного закладу та/або Асистуючої компанії відбулося у зв’язку з: 20.1.1 отриманням медичних послуг, що не передбачені Програмами страхування; що виникли поза межами та/або поза строком дії Договору та їх наслідками; 20.1.2 захворюванням або травмою, що стали наслідком скоєння Застрахованою особою дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння; 20.1.3 захворюванням або травмою, що сталися внаслідок скоєння Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені

		ознаки умисного злочину. Встановлення наявності або відсутності ознак умисного злочину в діях Застрахованої особи судом має пріоритет над рішеннями (постановами тощо) правоохоронних органів; 20.1.4 замахом на самогубство, навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено слідчими органами; 20.1.5 ушкодженнями або хворобами, які прямо чи непрямо виникли внаслідок військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин; 20.1.6 одержанням травми внаслідок участі Застрахованої особи у несанкціонованих мітингах і демонстраціях; 20.1.7 одержанням травми внаслідок занять екстремальними видами спорту, участі Застрахованої особи у спортивних заходах. Спортивними заходами, в контексті ЗУСП, визнаються такі, що офіційно проводяться у встановленому порядку та контролюються спортивною чи іншою організацією (чемпіонати, ігри, зустрічі тощо) та інші спортивні дії за участю спортсменів, якщо інше не передбачене Програмою страхування; 20.1.8 захворюваннями, пов'язаними з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів встановлення таких діагнозів; 20.1.9 ушкодженнями або хворобами, які прямо чи непрямо виникають внаслідок дії матеріалів ядерної зброї, ядерної енергії, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в рамках цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу; 20.2 іншими подіями, передбаченими п. 12.3 ЗУСП. 20.3 **Дія страхового захисту не поширюється** на звернення до Асистуючої компанії або Страховика з метою оплатити вартість: 20.3.1 операцій, пов'язаних з трансплантацією органів та тканин (в тому числі операції з аутотрансплантації, окрім трансплантації шкіри при опіковій хворобі), протезування, ендопротезування, а також придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, оплата донорів; 20.3.2 діагностики, лікування, маніпуляцій, операцій та ін. по усуненню косметичних дефектів, у тому числі з метою поліпшення психологічного стану Застрахованої особи, із приводу захворювань шкіри й волосся (мозолі, бородавки, контагіозні молюски, невуси, папіломи, ліпоми, гемангіоми, алопеція та ін.), а також склеротерапії вен; корекції ваги та лікування і профілактики целюліту, косметичних процедур, операцій та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, пластичних і реконструктивних операцій (в т. ч. планова герніопластика, ринопластика, септопластика, вазопластика); 20.3.3 операцій на серці, якщо інше не передбачено Програмою страхуваня;

20.3.4 експериментального лікування, застосування лазерних технологій, екстракорпоральних методів лікування, у тому числі програмного гемодіалізу; гідроколонотерапії; озонотерапії; гіпербаричної й нормобаричної оксигенації, рефлексотреапії, гіпокситерапії;
20.3.5 самолікування, у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, відвідування медкомісій для отримання довідок водіїв, допризовників і призовників, для одержання дозволу на носіння зброї, відвідування басейну тощо;
20.3.6 хірургічної корекції зору, у тому числі із застосуванням лазера; маніпуляції з використанням апаратно-програмних комплексів в офтальмології; планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти, якщо інше не передбачено Програмою страхування;
20.3.7 реабілітації;
20.3.8 інших послуг, передбачених п. 12.4 ЗУСП.
20.4 **Страховик не організовує** та не здійснює фінансування наступних медикаментів та товарів медичного призначення:
20.4.1 забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні;
20.4.2 забезпечення лікарськими засобами, без призначення лікаря;
20.4.3 забезпечення лікарськими засобами та витратними медичними матеріалами, що призначені з профілактичною метою, а також лікування поза стадією загострення захворювання, якщо інше не передбачено Програмою страхування;
20.4.4 стимуляторів загальної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), біологічно активних добавок (бадів) та харчових добавок (домішок), ензимів загальної дії (вобензим, флогензим тощо), гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів, крім випадків захворювання гострим інфарктом міокарду протягом 1-го місяця), простагландинів, імуномодуляторів, біостимуляторів, адаптогенів, психотропних (нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів), якщо інше не передбачено Програмою страхування;
20.4.5 хондропротекторів, гепатопротекторів, якщо інше не передбачено Програмою страхування;
20.4.6 інших медичних препаратів, медикаментів та товарів медичного призначення, передбачених Договором
20.4.7 трансплантатів, протезів, ортезів, ендопротезів, стентів, клапанів, штучних водіїв ритму, кардіостимуляторів, імплантатів та ряду інших аналогічних медичних виробів, а також витрати на придбання медичного устаткування, зорової оптики (окуляри, лінзи та інш.), тонометрів, інгаляторів, термометрів, еластичних бінтів, медичного устаткування (наборів для анестезії, емболізації, артроскопічні набори, лапароскопічні, фіксатори та обладнання для металоостеосинтезу тощо), слухових апаратів та медичних виробів, призначених для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях (протезів, милиць, корсетів, комірців, памперсів, колясок тощо), їх ремонт або прокат, якщо інше не передбачено Програмою страхування
20.5 **Підставами для відмови у страховій виплаті є:**
20.5.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація вказаних вище осіб встановлюється відповідно до законодавства України;
20.5.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
20.5.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об’єкт стра-

		хування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 20.5.4 шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування; 20.5.5 несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних причин, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку; 20.5.6 невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого із зобов'язань, що передбачені цим Договором; 20.5.7 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими ЗУСП; 20.5.8 наявність інших підстав, встановлених законодавством.
21.	**Інша інформація**	
22.	Форма договору страхування	Електронна, паперова на підставі Загальних умов страхового продукту "Медичне страхування" (раніше і надалі – ЗУСП), розміщеної на веб-сайті Страховика.
23.	Канал (и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (місцезнаходження відповідно до інформації, зазначеної на офіційному веб-сайті Страховика). Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням: http://www.etalon.ua/about/partners_and_clients/partners/poseredniki/
24.	Інша інформація про страховий продукт	Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистуючою компанією чи Страховиком.
25.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про страховий продукт "Медичне страхування" розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/dobrovilne_ms/