

ДОГОВІР-ОФЕРТА
щодо добровільного медичного страхування
(програма Friendly Medicine)

- 1.1.** Цей Публічний Договір-Оферта з добровільного медичного страхування (надалі по тексту – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір добровільного медичного страхування в електронній формі.
- 1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.
- 1.3. Договір добровільного медичного страхування (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:**
- 1.3.1. чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
 - 1.3.2. Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) (нова редакція), від 28 липня 2020 року (надалі – «Правила»);
 - 1.3.3. Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження № 2696 від 25.10.2016р.
- 1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№ 11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексту Акцепт) на веб-сторінці партнера Страховика <https://ff24.com.ua>.
- 1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.
- 1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.
- 1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:
- 1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці партнера Страховика <https://ff24.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір
 - 1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.
 - 1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.
 - 1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua> та партнера Страховика: <https://ff24.com.ua> , та законодавством України.

1.14. Укладанням Договору страхування в електронній формі Страхувальник підтверджує наступне:

- а) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- б) з умовами цієї Оферти та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника та об'єкт страхування є достовірними;
- г) ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, тощо) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних іншим особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

Голова Правління

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

Заступник Голови Правління

ПрАТ «СК «Євроінс Україна»



Янко НІКОЛОВ

Андрій ЯКОВЕНКО

Умови добровільного медичного страхування

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ.

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (надалі «ЗО»).
- 1.2. Вигодонабувачем за Договором не призначається.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ФРАНШИЗА.

- 2.1. Страховим випадком є звернення ЗО до медичного закладу протягом строку дії Договору в зв'язку з настанням страхових ризиків, які відбулися протягом строку дії Договору та потребують надання ЗО особі медичної допомоги та послуг в межах переліку та в обсязі, та Договором.
- 2.2. Страховими ризиками за Договором є:
 - 2.2.1. гостре захворювання;
 - 2.2.2. загострення хронічного захворювання;
 - 2.2.3. розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку;
 - 2.2.4. захворювання на коронавірусну хворобу COVID-19 (U07.1 за МКХ-10)
- 2.3. Франшиза за Договором не застосовується.

3. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 3.1. Місцем дії Договору є Україна, за виключенням АР Крим та м. Севастополь, територій Донецької, та Луганської обл., які на момент настання страхового випадку знаходяться поза контролем уряду України відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1085-р від 7 листопада 2014 року або будь-яких змін до неї, території зон бойових дій, народних заворушень.

4. ДІЇ ЗО У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. У випадку необхідності отримання Медичних послуг ЗО (будь-яка особа від її імені) зобов'язана:

- 4.1.1. звернутись до Страховика (його представника) за телефоном **0 800 331 103 (безкоштовно на території України)** та повідомити:
 - 4.1.1.1. Прізвище, Ім'я, По-батькові ЗО;
 - 4.1.1.2. номер Акцепту або номер телефону вказаний при укладенні Договору;
 - 4.1.1.5. причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані зі здоров'ям ЗО).
- 4.1.2. ЗО зобов'язана виконувати інструкції співробітників Страховика (його представника).
- 4.1.3. при зверненні ЗО (її представника), лікар-координатор Страховика проводить ідентифікацію ЗО та чинність Договору щодо неї, надає медичні консультації, та, у разі необхідності, направляє ЗО для отримання медичних послуг у відповідний заклад охорони здоров'я, організовує надання невідкладної медичної допомоги. Вибір закладу охорони здоров'я залишається за Страховиком;
- 4.1.4. за необхідності отримання планової медичної допомоги (повторні консультації лікарів, призначене обстеження в плановому порядку тощо), організація надання Медичних послуг проводиться протягом 1 (одного) робочого дня з наступним повідомленням ЗО. У випадках, що потребують надання невідкладної (ургентної) допомоги, організація надання медичних послуг проводиться негайно;
- 4.1.5. при неможливості з'явитись на призначений прийом (огляд, консультацію, медичну маніпуляцію, візит до вузькопрофільного спеціаліста тощо), ЗО зобов'язана негайно, як тільки стане можливо, але не пізніше, ніж за 4 (чотири) години до призначеного прийому, попередити Страховика про такі обставини;

5. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 5.1. Страховик здійснює страхову виплату Асистанській компанії, яка організовувала надання ЗО медичних послуг.
- 5.2. Розрахунки Страховика з Асистанською компанією виконуються згідно з укладеним між ними договором про співробітництво.
- 5.3. Заявою на отримання страхової виплати є рахунок, виставлений Асистанською компанією.
- 5.4. Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру фактичних витрат на надання Медичних послуг ЗО, попередньо погоджених зі Страховиком.
- 5.5. Загальна сума страхових виплат, здійснених по кожному страховому випадку з ЗО не може перевищувати загального розміру страхової суми, встановленої Договором для відповідної ЗО.
- 5.6. Здійснення страхових виплат проводиться виключно у національній валюті України.

5.7. Страховик має право затримати здійснення Страхової виплати, якщо:

- 5.7.1. він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання Страхової виплати;
- 5.7.2. компетентними органами, за наявності заподіяння шкоди життю та здоров'ю ЗО, в рамках досудового розслідування було притягнуто до кримінальної відповідальності ЗО (члена її родини, посадову особу Страхувальника). Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закриття відповідного кримінального провадження, направлення до суду обвинувального акта, набранням вироку суду законної сили тощо;
- 5.7.3. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини, щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;
- 5.7.4. документи, вказані у розділі 5 Договору, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо).

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ВІД ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у випадках передбачених ст. 26 Закону України «Про страхування», а також якщо необхідність отримання медичних послуг ЗО виникла внаслідок:

- 6.1.1. війни, вторгнення, дії іноземних агресорів, (незалежно від того, була оголошена війна, чи ні), громадянської війни, бунту, революції, заколоту, повстання, порушення громадського порядку, страйків, військового стану або стану облоги, спробою повалення уряду, будь-якого терористичного акту;
- 6.1.2. професійного заняття спортом (під час тренувань та змагань), або заняття на аматорському рівні екстремальними видами спорту, а саме: парашутним чи планерним спортом, дельтапланеризмом, іншими авіаційними видами спорту, фрістайлом, автотоспортом, альпінізмом, скелелазінням, рафтингом, підводними чи підземними видами спорту, - якщо інше прямо не вказано в Акцепті;
- 6.1.3. виконання службових обов'язків в особливих умовах підвищеного ризику для здоров'я, за умови приховування від Страховика характеру робіт та займаної посади при укладанні Договору в частині відповідних ЗО. Це обмеження стосується працівників бригад пожежної охорони, оперативних працівників правоохоронних органів, працівників служб охорони фізичних осіб та юридичних осіб будь-якої форми власності, працівників воєнізованих підрозділів охорони, а також осіб, що проходять військову службу;
- 6.1.4. хімічного забруднення території та/або ліквідації ЗО наслідків хімічного забруднення. Дії іонізуючого випромінювання, дії на організм ЗО радіоактивних матеріалів, лікування гострих та хронічних променевих уражень;
- 6.1.5. нещасного випадку, пов'язаного з польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли ЗО виступає у ролі пасажирів цивільного повітряного судна, власник/перевізник якого має ліцензію встановленого зразка на повітряне перевезення пасажирів;
- 6.1.6. управління транспортним засобом (надалі – «ТЗ») без наявності відповідного права або у стані алкогольного сп'яніння (в тому числі, у випадку відмови ЗО від проведення тесту на алкоголь), а також передачі управління ТЗ особі, що знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або передачі керування ТЗ особі, що не має відповідного права управління ТЗ; травм, отриманих ЗО внаслідок настання ДТП, за умови свідомого знаходження ЗО в ТЗ з водієм, який знаходився у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 6.1.7. самогубства чи спробою самогубства ЗО, навмисного спричинення ЗО собі тілесних ушкоджень;
- 6.1.8. злочинних дій або бездіяльності ЗО.

6.2. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати, якщо необхідність отримання медичних послуг чи лікування ЗО виникла з приводу:

- 6.2.1. обстеження та лікування будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії та/або компенсації;
- 6.2.2. будь-якого захворювання чи травми ЗО, що вже існували або є результатом будь-якого захворювання чи травми, що існували до початку дії цього Договору, крім випадків загострення хронічних захворювань ЗО, якщо інше не передбачено Договором
- 6.2.3. будь-якого захворювання чи травми ЗО, що виникли та/чи були діагностовані протягом 14 календарних днів з дати початку дії Договору;
- 6.2.4. алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або іншого стану залежності будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань чи травм, що безпосередньо чи опосередковано спричинені станом такої залежності, вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, або які прямо чи опосередковано є наслідком алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- 6.2.5. гострих або хронічних кольпітів, цервіцитів, вульвовагінітів, дизбіозів/дисбактеріозів, уретритів, простатитів, баланопоститів будь-якої етіології;
- 6.2.6. ревматизму, саркоїдозу та муковісцедозу, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;
- 6.2.7. системних захворювань з'єднувальної тканини (деформуючий остеоартроз, ревматоїдний артрит, подагра, системний червоний вовчак та ін.) та їх наслідків, окрім станів первинної діагностики; лікування остеохондрозу, хребцевої кили, спондилоартрозу, спондилолітезу, аутоімунних та демієлінізуючих захворювань, остеопорозу;

- 6.2.8. хронічної венозної недостатності, крім гострих форм (тромбофлебіт, флеботромбоз, тромбоз гемороїдальних вузлів та ін.);
- 6.2.9. мікозів будь-якої локалізації, псоріазу, нейродерміту, екземи, атопічного дерматиту, вугрової хвороби, мозолів, бородавок, папілом, алопеції, контагіозного моллюску;
- 6.2.10. захворювань на туберкульоз, цукровий діабет, бронхіальна астма, окрім виклику швидкої медичної допомоги при невідкладних станах (наприклад: діабетична кома, набряк легенів т.д.);
- 6.2.11. аутоімунних захворювань, неспецифічного виразкового коліту, хвороби Крона;
- 6.2.12. клімаксу та синдрому виснажених яєчників, порушень оваріально-менструального циклу, дисгормональних станів (аденома простати, ендометріоз, фіброміома, мастопатія та інші), дисплазії епітелію шийки матки, лейкоплакії;
- 6.2.13. чоловічого чи жіночого безпліддя чи регулювання народжуваності, будь-яких оглядів, лікування та профілактичних заходів, необхідність отримання яких безпосередньо чи опосередковано пов'язана з вагітністю, пологами чи народженням дитини;
- 6.2.14. енцефалопатій будь-якого генезу, стійких залишкових змін внаслідок органічних захворювань головного та спинного мозку, периферійної нервової системи;
- 6.2.15. вегето-судинної дистонії (ВСД), нейроциркуляторної дистонії (НЦД) (окрім виклику швидкої медичної допомоги при невідкладних станах), артеріальної гіпертензії (окрім випадків виклику швидкої допомоги чи зняття гіпертонічного кризу);
- 6.2.16. цефалічного синдрому, цефалічного синдрому неясного генезу, мігрені;
- 6.2.17. психічних розладів та захворювань, розладів мовлення, розладів поведінки та їх ускладнень, травм та соматичних захворювань, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи;
- 6.2.18. функціональних розладів та дистоній різного генезу (дистонії, дискинезії, дисплазії, дисбактеріозу та дисбіозу та ін. будь-якої локалізації), а також синдроми (синдром хронічної втоми, метаболічний синдром, синдром подразнення кишківника та ін.), періодів адаптації організму;
- 6.2.19. вазомоторного риніту, синдрому «сухого ока», астенопії, аномалій рефракції ока (далекозорість, короткозорість, астигматизм, сферичної аберації, хроматичної аберації), косоокості, амбліопії, катаракти, глаукоми;
- 6.2.20. особливо небезпечних інфекцій (віспа, чума, холера, сибірська виразка тощо) у разі, якщо урядом або іншими компетентними органами оголошено епідемічний стан з цієї інфекції;
- 6.2.21. новоутворень (доброякісних), бородавок, папілом та інших пухлин (ліпом, гемангіом та інші), за винятком ускладнених, що загрожують життю людини, випадків (травмування, кровотечі тощо);
- 6.2.22. алергічних захворювань (алергічний риніт, алергічний дерматит, алергічний кон'юнктивіт тощо), окрім випадків станів декомпенсації, що загрожують життю ЗО (наприклад, набряк Квінке, анафілактичний шок, набряк легенів);
- 6.2.23. діагностики та лікування захворювань, які вимагають постійної, замісної, підтримуючої чи тривалої терапії окрім випадків загострень тривалістю більше 14 днів і не більше двох загострень для конкретної ЗО протягом строку дії Договору;
- 6.2.24. діагностики та лікування злоякісних новоутворень, незалежно від місця їх локалізації окрім випадків первинної діагностики, онкологічних захворювань крові;
- 6.2.25. діагностики ВІЛ/ СНІД, лікування ЗО, інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пов'язаних з ним захворювань, включаючи синдром набутого імунодефіциту (СНІД), похідного комплексу СНІД, а також їх похідних чи різновидів захворювань, незалежно від причини виникнення; Діагностики, призначень схем лікування та безпосередньо лікування класичних венеричних захворювань (інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом), відповідно до класифікації ВОЗ, таких як гонорея, сифіліс, венеричний лімфогранулематоз, гарднерельоз, геніальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, мікоплазмоз, папіломовірусна інфекція, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, вірус герпесу 2 типу, папіломовірус, кандидозні вульвовагиніти та баланопостити;
- 6.2.26. діагностики та лікування ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмоз, цитомегаловірус, вірус краснухи, вірус герпесу, вірус Епштейн-Барра);
- 6.2.27. гепатитів, гепатозів та цирозів (окрім випадків лікування гепатиту А);
- 6.2.28. діагностики та лікування професійних хвороб, визначених наказами МОЗ України;
- 6.2.29. будь-яких спадкових захворювань (в тому числі, з порушенням хромосомного набору). Будь-яких вроджених чи набутих вад чи дефектів (аномалій);
- 6.2.30. консультацій, діагностики та лікування інвазивних та паразитарних хвороб (амебіаз, лямблії, аскаридоз, педикульоз тощо);
- 6.2.31. лікування печінкової і ниркової недостатності і застосування апаратів "Штучна нирка", "Штучна печінка" і подібних; операцій із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК).
- 6.3. Страховик не сплачує вартість наступних медичних послуг:**
- 6.3.1. оздоровчих процедур (відвідування басейну, масажу тощо), фізіотерапевтичних процедур (ЛФК, електрофорезу тощо);
- 6.3.2. звичайних планових (профілактичних) обстежень (оглядів), якщо немає ніякого погіршення здоров'я, включаючи діагностику;

- 6.3.3. педіатричної допомоги в перші три роки після народження дитини (патронаж, щеплення і т.д.), захворювань та станів дитини, що пов'язані з пологовою травмою;
- 6.3.4. вакцинацій та профілактичних вітамінізацій ЗО;
- 6.3.5. лікування в профілакторіях та санаторіях;
- 6.3.6. послуг альтернативної медицини (голкорефлексотерапія, мануальної терапії, гіпнозу психотерапії, іридіодіагностики, біокорекції, рефлексотерапії, гірудотерапії тощо), гомеопатичного та фітотерапевтичного лікування;
- 6.3.7. корекції зору, апаратного лікування косоокості, використання лазерних технологій лікування, в т.ч. профілактичної лазерної коагуляції сітківки ока;
- 6.3.8. будь-яких операцій чи лікування, що не завершені чи очікуються до початку набрання чинності цього Договору, а також операції, які встановлені в плановому порядку (планові операції);
- 6.3.9. проведення пластичних операцій, оперативних втручань, пов'язаних із пересадкою органів і тканин ЗО (окрім пересадки тканин як етапу лікування травматичного ушкодження);
- 6.3.10. медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором або реципієнтом є ЗО, а також наслідків цих операцій;
- 6.3.11. операцій на коронарних судинах (стенгування, шунтування), протезування клапанів серця і суглобів, операцій на провідній системі серця;
- 6.3.12. штучного запліднення, а також контрацептивних заходів (встановлення внутрішньоматкової спіралі, операція стерилізації), визначення гормонів репродуктивної панелі, а також вартість аналогів гонадотропін-рилізінг гормону, гормональних спіралей типу «Мірена»;
- 6.3.13. консультацій та лікування у психоневролога, психотерапевта, психоаналітика;
- 6.3.14. методів корекції тіла: операції, пов'язані зі зміною статі; корекція ваги, лікування ожиріння, целюліту та інше;
- 6.3.15. послуг, пов'язаних з уточнюючою діагностикою (в тому числі для уточнення типу, стадії, форми захворювання та визначення методу лікування);
- 6.3.16. застосування 2 (двох) і більше аналогічних препаратів, що мають однакову дію, чи відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, для лікування одного захворювання (одна група препаратів);
- 6.3.17. дублювання досліджень за конкретним захворюванням, альтернативні консультації спеціалістів;
- 6.3.18. підбору та використання милиць, окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інвалідних колясок, а також вартості вказаних речей;
- 6.3.19. протезування дефектів кінцівок, очей, протезування зубів;
- 6.3.20. проведення косметичних (в тому числі і стоматологічних), пластичних та реконструктивних операцій (у т.ч. планової герніопластики, ринопластики) та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій;
- 6.3.21. діагностики захворювання за допомогою генетичних досліджень, визначення онкомаркерів, визначення гормонів в будь-яких нозологіях, визначення ліпідограми, визначення мікро- та макроелементів крові (окрім лікування в відділенні реанімації);
- 6.3.22. хірургічних втручань та консервативного лікування ЗО, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, використання методів діагностики та лікування, що не визнані сучасною наукою і офіційною медициною, еферентна/екстракорпоральна терапія (гемосорбція, плазмаферез, озонотерапія тощо);
- 6.3.23. Страховик не оплачує вартість Медичних послуг та медикаментозного лікування, наданих одній ЗО за одним Страховим випадком протягом строку понад 30 (тридцять) календарних діб з дати першого звернення ЗО за наданням відповідних медичних послуг;
- 6.3.24. перебування ЗО в стаціонарі для отримання/здійснення піклувального догляду;
- 6.3.25. реабілітації, окрім випадків необхідної реабілітації після стаціонарного лікування гострих захворювань або травм протягом періоду, що не перевищує 14 (чотирнадцять) днів;
- 6.3.26. лікування у медичних закладах у випадках, що не потребують надання невідкладної медичної допомоги ЗО - за умови відсутності попереднього погодження такого лікування зі Страховиком (його представником);
- 6.3.27. медичного транспортування ЗО з інших міст України до Києва або до спеціалізованого медичного закладу в межах України;
- 6.3.28. транспортування ЗО неспеціалізованим медичним транспортом;
- 6.3.29. медичних послуг, наданих ЗО у зв'язку з необхідністю отримання дозволу на право керування автомобілем, на право використання зброї, та отримання інших довідок (для відвідування басейну, вступу до учбових/дитячих закладів тощо), не пов'язаних із лікувальним процесом;
- 6.3.30. медичних послуг, наданих ЗО поза межами Місця дії Договору.

6.4. Страховик не оплачує вартість:

- 6.4.1 отримання ЗО послуг, препаратів, лікування, включаючи будь-який період перебування у стаціонарі чи амбулаторного лікування, щодо яких не було рекомендації лікаря та погоджені зі Страховиком (його представником)
- 6.4.2. послуг і товарів, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностики та/або лікування ЗО;
- 6.4.3. тестів на професійну придатність, диспансерного обстеження (спостереження), алергологічних панелей (досліджень);

6.4.4. забезпечення ЗО тестами на виявлення вагітності;

6.4.5. стимуляторів загальної дії, біогенних стимуляторів, біологічно активних добавок (БАД) та харчових добавок (домішок), антигістамінних, венотоніків, медикаментів стимулюючої та профілактичної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь, Тригерц, і т.п.), препаратів, що впливають на метаболічні процеси (актовегін, тіогама та ін.) ензимів загальної дії, імуномодуляторів та імуностимуляторів (окрім лікування гострих вірусних інфекцій), пробіотиків, пребіотиків, еубіотиків, бактеріофагів, вакцин, полівітамінних препаратів, гіпоглікемічних препаратів, гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів, крім випадків захворювання гострим інфарктом міокарду протягом строку до 60-ти (Шестидесяти) календарних днів), простагландинів, хондропротекторів, гепатопротекторів, психотропних препаратів, кровозамінників, препаратів для парентерального живлення, сольових розчинів для зрошення та/чи промивання слизових оболонок носа та горла, препаратів для розчинення ниркових конкрементів та конкрементів жовчного міхура (препаратів урсредезоксіхолоїєвої кислоти);

6.4.6. матеріалів для алло- і ксенопластики, медичних інструментів та пристроїв (спринцівки, інгалятори, тонометри, Глюкотест та інше), ортопедичних засобів та посібників (бандажі, корсети, ортопедичне взуття, милиці, м'якого медичного інвентарю та інше), медичного устаткування, що замінюють та/або корегують функції уражених органів, серед яких, зокрема, штучні водії ритму, лікувальні та діагностичні медичні прилади, апарати, засоби медичного призначення, пристрої, медичне обладнання та витратні матеріали до них, в тому числі, призначені з метою заміни та/або корегування функцій уражених органів (стенди, набори для емболізації, деартерилізації, штучні зв'язки, болти, ендо- та екзопротези, ортези, фіксатори зубних протезів; фіксатори та обладнання для остеосинтезу зарубіжного та вітчизняного виробництва), проленава сітка для невідкладної герніопластики;

6.4.7. товарів не медичного призначення (пакети, дисконтні карти установ, канцелярські товари та ін.), предметів гігієни, шампунів, кремів, паст та інше, дезінфікуючих засобів;

6.4.8. медичних препаратів, придбаних за межами аптечної мережі України та/або не зареєстрованих в Україні;

6.4.9 медичних препаратів, що були призначені лікарями приватних медичних закладів;

6.4.10 медичних препаратів та інших речовин, а також застосованих методів лікування, не призначених лікарем (самолікування), наслідків самолікування, а також витрат з лікування розладів здоров'я ЗО особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або дозволу (ліцензії) на здійснення медичної практики.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. перевіряти виконання Страховиком умов Договору, в тому числі отримувати у Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею;

7.1.2. вимагати від Страховика своєчасного проведення Страхових виплат та організації надання медичних послуг на умовах, передбачених Договором;

7.1.3. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених Договором;

7.1.4. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин такої відмови у страховій виплаті;

7.1.5. отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов надання ЗО медичних послуг, передбачених Договором;

7.1.6. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. ознайомитись з умовами страхування, визначеними Правилами та Договором;

7.2.2. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі, протягом строку дії Договору, інформувати Страховика про фактори, які об'єктивно підвищують ступінь страхового ризику, зокрема, погіршення умов праці ЗО, встановлення ЗО певної групи інвалідності, встановлення професійного захворювання ЗО тощо;

7.2.3. своєчасно вносити страхові платежі (їх частини) у розмірах, встановлених Договором;

7.2.4. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

7.2.5. дотримуватися правил розпорядку і режиму роботи лікувальних установ, які надають медичні послуги ЗО.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладанні Договору.

7.3.2. у випадку підвищення ступеня страхового ризику, запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір, включаючи умови збільшення розміру страхового платежу;

7.3.3. вимагати від ЗО, для уточнення діагнозу ЗО, додаткові медичні документи, а також направити ЗО до Договірному медичного закладу Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;

7.3.4. у разі необхідності, робити запити щодо додаткових відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини Страхового випадку;

7.3.5. протягом 3 (трьох) років з дня здійснення Страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України;

7.3.6. відмовити у Страховій виплаті у випадках, передбачених Договором;

7.3.7. достроково припинити дію Договору, згідно його умов;

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. ознайомити Страхувальника (ЗО) з умовами Договору та Правилами страхування;

7.4.2. здійснювати Страхові виплати в порядку, передбаченому Договором;

7.4.3. не розголошувати відомості про ЗО, щодо стану їх здоров'я, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

7.4.4. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

8. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Дія Договору припиняється за погодженням Сторін, а також у випадку:

8.1.1. закінчення терміну його дії;

8.1.2. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором терміни;

8.1.3. ліквідації Страховика у порядку, передбаченим чинним законодавством України.

8.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Договір припиняє свою дію у день повідомлення однією Стороною іншу про це. Страховий платіж повертається виключно Страхувальнику, з урахуванням норм встановлених ст.28 Закону України "Про страхування". Нормативні витрати на ведення справи складають 40 (сорок)% від страхового платежу.

8.3. Якщо Страхувальник з будь яких причин вирішив достроково припинити співпрацю необхідно перейти до особистого кабінету за посиланням <http://ff24.com.ua/> та натиснути «Відписатися».

8.4. Договір визнається недійсним на підставі рішення суду, що набуло законної сили, у випадках, передбачених чинним законодавством. України.

9.ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. Страховик несе майнову відповідальність за невчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальникові пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно проведеної виплати, без поважних причин, за кожен календарний день прострочення виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення виконання зобов'язання.

9.2. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

10.2. У разі розбіжності умов Договору з Правилами пріоритетне значення мають умови цього Договору.

10.3. Якщо переговори із спірних питань не приведуть до обопільної домовленості Сторін, рішення суперечок здійснюється в судовому порядку, встановленому чинним законодавством України.

11. ТЕРМІНИ

Розлад здоров'я ЗО (захворювання) – стан фізичного неблагополуччя ЗО, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму ЗО.

Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Медичні послуги - комплекс спеціальних заходів, направлених на поліпшення стану здоров'я, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику захворювань, допомогу особам з травмами, гострими та хронічними захворюваннями і реабілітацію хворих та інвалідів, консультації спеціалістів, діагностичні, лікувальні та профілактичні процедури, а також, якщо це передбачено умовами Договору, надання медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для лікування Застрахованої особи. Вартість Медичних послуг, наданих ЗО, згідно з умовами страхування, передбаченими Договором для цієї особи, сплачується (відшкодовується) за рахунок Страховика.

Профілактичний огляд – це комплекс медичних заходів (огляд лікарів, лабораторно–діагностичні дослідження тощо), з метою запобігання розвитку захворювань та/або виявлення первинного захворювання з метою запобігання розвитку захворювань, які протікають у прихованій формі.

Вітамінізація - система профілактичних заходів, спрямована на підвищення споживання вітамінів певними групами населення, збагачення вітамінами харчових продуктів та/або готової їжі для підвищення їх біологічної цінності.

Стаціонарна допомога – надання Медичних послуг ЗО на території медичної установи протягом періоду, що перевищує 24 (двадцять чотири) години. Госпіталізація ЗО до медичної установи може бути здійснена в ургентному (Невідкладному, Екстреному) або Плановому порядку.

Амбулаторно-поліклінічна допомога – медична допомога, що надається ЗО, коли та не перебуває на лікуванні в умовах стаціонару .

Денний стаціонар – вид медичної допомоги для осіб, які потребують інтенсивного амбулаторного лікування і спостереження медичним персоналом, без потреби цілодобового перебування в умовах стаціонару;

Стоматологічна допомога – вид спеціалізованої медичної допомоги, що надається при захворюваннях і пошкодженнях зубів, щелеп та інших органів порожнини рота і щелепно-лицьової області. Стоматологічна допомога включає терапевтичну, ортопедичну і хірургічну стоматологію.

Медикаменти та матеріали – медичні препарати, лікувальні засоби, витратні медичні матеріали (перев'язувальні матеріали, одноразові шприци, ватні тампони тощо), призначені лікуючим лікарем або такі, що використовувалися останнім при виконанні медичних маніпуляцій/операцій та спрямовані на діагностику або лікування встановленого захворювання (за умов наявності Страхового випадку, згідно умов Договору) та передбачені Стандартами діагностики та лікування, Протоколами Міністерства охорони здоров'я України.

Нещасний випадок – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини, з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи людини сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування.

Професійні хвороби (професійна патологія) - це захворювання, які виникають у людини під впливом несприятливих факторів виробничого середовища. Діагностика та встановлення первинного діагнозу професійного захворювання регламентована нормативними актами чинного законодавства України.

Критичний медичний стан – крайній ступінь захворювання, при якому є потреба в штучному заміщенні та/або підтримці життєво важливих функцій організму людини (в першу чергу, діяльність дихальної та серцевої-судинної систем організму).

Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Екстрена (Невідкладна) медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному або критичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Планова медична допомога (Планова допомога) - комплекс медичних послуг, які надаються ЗО за умов, коли немає безпосередньої загрози її життю і здоров'ю, але необхідні певні дії щодо поліпшення стану здоров'я ЗО.

Невідкладне стаціонарне лікування – надання медичної допомоги ЗО в умовах стаціонару у зв'язку із Розладом здоров'я, що потребує цілодобового інтенсивного лікування і догляду або цілодобової спеціалізованої медичної допомоги.

Планове стаціонарне лікування – надання медичної допомоги ЗО в умовах стаціонару у зв'язку з розладом здоров'я, що не потребує надання невідкладної медичної допомоги, та за умови неефективності лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Гострий біль – суб'єктивне відчуття людини, яке виникає раптово, у зв'язку з Розладом здоров'я, різко погіршує загальний стан людини, заважає її нормальній працездатності.

Вперше виявлене захворювання – захворювання, яке раніше, протягом життя людини, не було в неї виявлене (при медичних (профілактичних) оглядах та/або самостійних зверненнях до медичних установ) та/або лікувально – діагностичні заходи щодо клінічних проявів даної (певної) хвороби раніше, за відсутності потреби у цьому, ніколи не проводилися.

Гостре захворювання (Раптове захворювання) – раптове погіршення самопочуття людини, яке має яскраво виражені симптоми (наприклад, ГРВІ). Певна частина гострих захворювань має здатність переходити в Хронічні захворювання, завдяки таким факторам як: особливості імунної системи, особливості збудника хвороби, несприятливі умови зовнішнього середовища, неадекватне або несвоєчасне лікування;

Хронічне захворювання – тривале захворювання, яке, з моменту його виникнення, супроводжує людину протягом її життя. Характеризується повільними прогресуючими негативними змінами в організмі людини. Як правило, хронічне захворювання характеризується циклічністю протікання: періоди загострень (більший прояв вже існуючих симптомів хвороби та/або поява нових) змінюються періодами ремісії (зменшення проявів хвороби, інколи, до повного зникнення ознак хвороби).

Компенсація - стан повного або часткового заміщення функцій пошкоджених систем, органів та тканин організму за рахунок компенсаторних процесів (інших органів і систем організму людини).

Декомпенсація (некомпенсовані форми захворювання) - порушення діяльності тканин(и) організму, органу та/або системи органів, як наслідок порушення діяльності всього організму людини в цілому, за рахунок порушень механізмів компенсації. Стан декомпенсації проявляється вираженими клінічними проявами захворювання та/або критичними станами.

Медична установа (заклад) – заклад охорони здоров'я, який згідно з чинним законодавством України має право надавати медичні послуги, включаючи ті медичні установи, основною діяльністю яких є надання санаторних послуг, послуг з реабілітації і т.д. окрім вказаних:

ТОВ "МЕДЦЕНТР СВ. ПАРАСКЕВИ"; ТОВ "МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР "ДОБРОБУТ-ПОЛІКЛІНІКА", ПП "КЛІНІКА МЕДІКОМ", ПП "ПРИВАТНА КЛІНІКА "ОБЕРІГ", Медична компанія Пауа.

До медичних установ прирівнюються аптеки, діагностичні центри та інші заклади та установи, в тому числі оздоровчо-профілактичні (басейни, тренажерні зали тощо)

Медичне транспортування ЗО – перевезення ЗО за допомогою спеціально обладнаного транспортного засобу, за медичними показаннями у медичний заклад для надання медичної допомоги. Таке транспортування здійснюється у супроводі медичного працівника.

Компетентні органи - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення спорів та інших питань, що впливають із Договору. Компетентними органами, зокрема, вважаються: правоохоронні органи, медичні установи, суди тощо.

Голова Правління
ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

Заступник Голови Правління
ПрАТ «СК «Євроінс Україна»

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The top signature is more legible and appears to be 'Янко'. Below it is another signature, which is less legible. To the right of the signatures is a blue circular stamp. The stamp contains the text 'СТРАХОВА КОМПАНІЯ МЕДИЧНЕ ПРАТ «СК «ЄВРОІНС УКРАЇНА»' around the perimeter and a logo in the center.

Янко НІКОЛОВ

Андрій ЯКОВЕНКО