



Додаток 1

до Положення розкриття інформації про страховика та страховий продукт, розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників (пункт 10)

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

Страхування здоров'я на випадок хвороби (назва страхового продукту)

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 і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА», код ЄДРПОУ 19209435
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№27-0024/34715 від 03/05/2024
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 03124, місто Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	http://sk-mir.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	клас 2 - страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) - страхування на випадок хвороби Об'єктом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать діючому законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби. Обмеження страхування: Не можуть бути Застрахованими особи: 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; 2) які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний); 3) психічно хворі; ВІЛ-інфіковані; 4) інваліди I та II групи.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії страхового покриття – Україна (окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього. Мінімальний строк страхування місяць. Максимальний строк страхування - 1 рік. Договір вступає в дію з дати вказаної у ньому, але не раніше внесення страхового платежу (частини страхового платежу). Продовження строку дії Договору неможливе.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності): Мінімальний розмір страхової суми: 5000 гривень Максимальний розмір страхової суми: 100 000 гривень Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін.
11	Франшиза	Франшиза часова. Страхове відшкодування не виплачується якщо - інфекційне, паразитарне та вірусне захворювання встановлено протягом першого місяця дії Договору (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів - протягом шести місяців);

		- новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини встановлені протягом перших трьох місяців дії Договору.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу: Мінімальний розмір страхового тарифу: 0,5% Максимальний розмір страхового тарифу: 3% Страховий платіж є добутком страхової суми на страховий тариф
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія за Договором сплачується одноразово або частинами в строк та в розмірі, вказаних у Договорі. Порядок оплати страхової премії (одноразово або частинами) визначається при укладанні Договору.
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: 1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування; 2. Протягом двох робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання хвороби, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 3. Впродовж 5-ти робочих днів з моменту отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, зазначених у договорі, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим (нестраховим), або призначити додаткове розслідування, якщо Страховик за наявними даними не може прийняти однозначне рішення; 4. Впродовж 5-ти робочих днів після складання Страхового акту, якщо подію буде кваліфіковано як "страховий випадок", здійснити страхову виплату відповідно до умов договору; 5. При відмові у виплаті впродовж 5-ти робочих днів з моменту складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальника про причини відмови; 6. Тримати в таємниці інформацію про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

		Страхувальник зобов'язаний: 1. Своєчасно і в повному розмірі внести страховий платіж; 2. Виконувати всі умови договору; 3. При укладенні договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його протягом 30 днів про будь-які зміни страхового ризику або обставини, які істотним чином впливають на умови договору (про характер і місце роботи; про істотні зміни стану здоров'я тощо). 4. При настанні події, яка може бути кваліфікована Страховиком як "страховий випадок", протягом 2-х робочих днів письмово проінформувати про це Страховика шляхом подання заяви на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі протягом 15 днів. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням розміру витрат,

		пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Страховальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страховальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання страхової події Застрахована особа (її представник) зобов'язана: 1. Протягом 2-х робочих днів з моменту настання страхового випадку письмово проінформувати про це Страховика шляхом подачі Заяви на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми. У випадку, якщо виконання цієї вимоги було неможливим, Застрахована особа (її представник) зобов'язана надати документальне підтвердження наявності поважних причин; 2. Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів, передбачених договором, і пред'явити документ, що засвідчує його особу; 3. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в тому числі, що є комерційною таємницею), що стосується даної страхової події. Для підтвердження настання страхової події і визначення розміру заподіяних збитків Застрахована особа (її представник) надає наступні документи:

		1. Письмова заява на здійснення страхової виплати; 2. Оригінал договору страхування; 3. Документ, що підтверджує Вигодонабувача та його ідентифікаційний податковий номер; 4. У разі настання страхового випадку за певним ризиком: - Копію свідоцтва про смерть; - Копію лікарського свідоцтва про смерть; - Виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого або інший медичний документ, завірений належним чином; - Для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину. 5. У разі настання страхового випадку за іншими ризиками: - Виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого або інший медичний документ, завірений належним чином; - Копію листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика). Окрім перерахованих документів, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи (Вигодонабувача) надання інших документів про причини і обставини страхової події.
18	Порядок здійснення страхових виплат	1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхової події. 2. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як повністю будуть встановлені причини страхової події. 3. Загальна сума виплат при настанні одного або декількох страхових випадків з тією самою Застрахованою особою не може перевищувати страхової суми, вказаної в Додатку по даній Застрахованій особі. 4. При смерті Застрахованої особи виплата складає 100 % страхової суми, вказаної в Додатку.

		4.2. У разі настання хвороби виплата здійснюється у розмірі вказаному у Додатку № 1 до Договору. 5. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку: - якщо у нього є сумніви в правомірності вимог Страхувальника (Вигодонабувача) на отримання страхової виплати – до тих пір, поки не будуть надані необхідні докази; 6. При визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхова виплата проводиться не пізніше за 5-ть робочих днів з дня складання Страхового акту або з дня надання спадкоємцем нотаріально завіреного свідоцтва про право на спадок (при настанні смерті Застрахованої особи).
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання: 1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення; 2) що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування; 3) які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 4) які пов'язані з масовими епідеміями; 5) що отриманні в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; 6) що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій; 7) що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті; 8) вроджені вади та спадкові хвороби; 9) психічні хвороби;

		10) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі; 11) ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього; 12) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності; 13) події, що сталися за межами території дії Договору страхування. Винятками з переліку страхових випадків також є захворювання Застрахованої особи нагіпертонічну хворобу, стенокардію, геморой, лейкопенію, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти і трахеїти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, хвороби класу «Захворювання шкіри та підшкірної клітковини», хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРВІ, грип, інші бактеріальні кишкові інфекції, мікози.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину та оформляється у паперовій формі
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	В офісі Страховика: http://www.sk-mir.com/site/pages/contacts#gsc.tab=0 . Через посередників: http://www.sk-mir.com/upload/strah_agenty.pdf
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт затверджено Наказом № 15 від 08.07.2024 р. та є актуальним з 12.07.2024 р.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	http://www.sk-mir.com/upload/strahprod/str_zdor_na_vyp_hvor_zagalni_umovi.pdf