



ІНФОРМАЦІЯ
про страховий продукт «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» за Програмою «МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ДП «ЗАПОРІЗЬКЕ МАШИНОБУДІВНЕ КБ
«ПРОГРЕС» ім. Ак. О.Г. ІВЧЕНКА»

Страхові ризики та обмеження страхування:	Страхові ризики: ✓ Гостре захворювання; ✓ Загострення хронічного захворювання; ✓ Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку. За Договором страхування не можуть бути застраховані особи, які: - віком до 18 та старші 65 років; - є хворими на онкологічне захворювання; - є хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи; - мають новоутворення головного та/або спинного мозку або хребта; - мають ураження нервової системи, в тому числі при розсіяному склерозі; - мають гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний; - мають захворювання нирок; - є хворими на СНІД або є ВІЛ-інфікованими; - є хворими на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах; - мають психічні розлади; - є особою з інвалідністю I або II групи.
Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума може встановлюватися у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат. Розмір страхової суми: Мінімальна страхова сума – 35 000 грн Максимальна страхова сума – 75 000 грн Варіанти страхових сум в залежності від варіанту програми: Стандарт - 35 000,00 грн Стандарт + 50 000,00 ВІП - 75 000,00 грн СТАНДАРТ/1-6 - 35 000,00 грн СТАНДАРТ/7-14 - 35 000,00 грн СТАНДАРТ+/1-6 - 50 000,00 грн СТАНДАРТ+/7-14 - 50 000,00 грн

Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	Розмір страхової премії / страхового тарифу Варіанти страхових сум в залежності від варіанту програми: Стандарт - 1 800,00 грн Стандарт + - 3 000,00 грн ВІП - 4 800,00 грн СТАНДАРТ/1-6 - 3 600,00 грн СТАНДАРТ/7-14 - 2 700,00 грн СТАНДАРТ+/1-6 - 6 000,00 грн СТАНДАРТ+/7-14 - 4 500,00 грн Розмір страхової премії залежить: - Варіанту наповнення програми страхування - Розміру страхової суми Мінімальна страхова премія – 1 800 грн Максимальна страхова премія – 6 000 грн
Вид, мінімальний та максимальний розміри франшиз	I. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ» Державні, комунальні, відомчі медичні заклади (клас В, С) – без франшизи. Медикаментозне покриття – без франшизи. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. II. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+» Державні, комунальні, відомчі медичні заклади, медичні заклади помірної цінової категорії (клас В, С, А) – без франшизи, медичні заклади високої цінової категорії (клас А1) – франшиза 50%. Медикаментозне покриття – без франшизи. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору. Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору. III. ВАРІАНТ «ВІП» Державні, комунальні, відомчі медичні заклади, медичні заклади помірної цінової категорії, медичні заклади високої цінової категорії (клас В, С, А, А1) – без франшизи, бренодові заклади (клас А2) – франшиза 50% . Медикаментозне покриття – без франшизи. Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору.

Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору.

IV. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ/1-6»

Державні, комунальні, відомчі медичні заклади (клас В, С) – без франшизи.

Медикаментозне покриття – без франшизи.

Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору.

Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору.

V. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ/7-14»

Державні, комунальні, відомчі медичні заклади (клас В, С) – без франшизи.

Медикаментозне покриття – без франшизи.

Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору.

Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору.

VI. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+/1-6»

Державні, комунальні, відомчі медичні заклади, медичні заклади помірної цінової категорії (клас В, С, А) – без франшизи, медичні заклади високої цінової категорії (клас А1) – франшиза 50%.

Медикаментозне покриття – без франшизи.

Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору.

Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору.

VII. ВАРІАНТ «СТАНДАРТ+/7-14»

Державні, комунальні, відомчі медичні заклади, медичні заклади помірної цінової категорії (клас В, С, А) – без франшизи, медичні заклади високої цінової категорії (клас А1) – франшиза 50%.

Медикаментозне покриття – без франшизи.

Планова госпіталізація в профільні відділення медичних закладів у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або декомпенсацією хронічного захворювання - часова франшиза 60 календарні дні з початку дії Договору.

	Лікування тяжкохворих пацієнтів і проведення дороговартісних оперативних втручань - діє часова франшиза 60 календарних днів з початку дії Договору.
Територія та строк дії Договору страхування	Договір діє на території України. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані та/або відчужені території України, території, які вийшли з-під контролю органів влади України. Правовий статус і перелік таких територій визначається законодавством України. Строк дії Договору страхування становить 1 рік та зазначається у Договорі страхування.