



ІнтерЕкспрес

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Правління

ПрАТ СК «ІнтерЕкспрес»

Протокол від 04.02.2025 № 3/25

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 (за наявності)	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), якщо мінімальний та максимальний розміри страхової суми визначені умовами страхового продукту	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	Розмір страхової премії / страхового тарифу Варіанти страхових сум в залежності від варіанту програми: Стандарт - 1 800,00 грн

премії та/або страхового тарифу	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 франшизи (за наявності)	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	Строк дії Договору зазначається Сторонами в Індивідуальній частині Договору.

страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)]	Страхове покриття за Договором починає діяти з 00 годин 00 хвилин 01 числа календарного місяця, наступного після дати сплати страхової премії в обсязі та строки, встановлені в Договорі, але не раніше, ніж зазначено у Договорі як дата початку його дії та припиняється о 24 годині дня, зазначеного в Індивідуальній частині Договору як дата його закінчення. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені Договором - якщо друга чи наступна частини страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строки, визначені Договором як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування (зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) зупиняється після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору; - у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії Страхове покриття поновлює дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення страхової виплати за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором. При цьому, строк дії Договору не змінюється. 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.
---	--