

Інформація про страховий продукт “Онкозахист”

Цей документ не є пропозицією укладення договору страхування.

Умови страхування, наведені в цьому документі є довідковими з метою розкриття страховим агентом АТ КБ «ПРИВАТБАНК» інформації про страховий продукт для прийняття споживачем усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

	Програма “Стандарт”	Програма “Еліт”
1. Об’єкт страхування	Життя, здоров’я та працездатність застрахованої особи, інформація щодо якої вказана в Полісі.	
2. Страхові випадки (ризик)	Страховим ризиком є критичне захворювання та/або стан, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом дії Договору, з урахуванням періоду очікування, а саме: • захворювання на рак (злоякісне новоутворення) Застрахованої особи (будь-яке злоякісне захворювання, що характеризується неконтрольованим зростанням і поширенням злоякісних клітин, що проникають в тканину різного гістологічного типу, згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, та яке не є виключенням зі страхових випадків) та підтверджено висновком українського лікаря-фахівця та гістологічними або – в разі системних ракових захворювань – цитологічними доказами відповідно до протоколів лікування; • інші випадки, передбачені Програмою страхового продукту, пов’язані з наданням асистуючих послуг у зв’язку з настанням страхового ризику, що передбачені Програмою страхового продукту. Страховим випадком є отримання Застрахованою особою в Медичному закладі медичної допомоги та послуг в межах переліку та в обсязі, що передбачені обраною Програмою страхового продукту за Договором, у зв’язку з настанням страхового ризику протягом строку чинності Договору страхування, із врахуванням періоду очікування та не є виключенням зі страхових випадків. Опис послуг, що підлягають організації та оплаті Страховиком (Асистуючою компанією) при настанні страхового випадку за обраною для Застрахованої особи Програмою страхового продукту наведено в Додатку 1 до публічної частини договору, з якими можна ознайомитися на сайтах страхових компаній за посиланнями на вебсторінці страхового продукту https://privatbank.ua/strahovaniye/oncology-protection#documents.	
2.1. Обмеження страхування	Не може бути Застрахованою особою, яка: • визнана у встановленому законодавством України порядку недієздатною; • молодше 1 року та старше 70 років на дату укладення Договору; • наражається на небезпеку під час виконання своїх професійних обов’язків, включаючи роботу з канцерогенними / токсичними речовинами або радіацією, ядерним випромінюванням;	



- вживає алкоголь більш ніж 7500 мл пива та / або 2500 мл вина і / або 500 мл міцних напоїв (≥ 40 градусів) в тиждень;
- викурює щодня більше 20 сигарет, включаючи сигари, електронні сигарети, ніотинову жувальну гумку / пластирі, трубковий / скручений тютюн або інші замітники нікотину.
- піддавалася хірургічному втручанню та госпіталізації протягом останніх 12 місяців (крім апендектомії, стоматологічних операцій, хірургічного лікування геморою, тонзилектомії, переривання вагітності, операції на венах);
- страждає в даний час / страждала та/або було діагностовано протягом останніх 10 років:
- онкологічні захворювання, в тому числі, але не обмежуючись злоякісним новоутвореннями шкіри, доброякісними або злоякісними новоутвореннями щитоподібної залози (в тому числі вузли), доброякісними або злоякісними новоутвореннями мозку, полікістозом нирок, карциномою та меланоною *in situ*, раком крові/лейкемію;
- передракові стани, включаючи, але не обмежуючись дисплазією шийки матки (CIN I–III), стравоходом Барретта, поліпами товстої або прямої кишки, хворобою Боуена, лейкоплакію, аденомою передміхурової залози з високим ризиком малігнізації, атрофічним гастритом та/або виразкою шлунку, асоційованими з *Helicobacter pylori*, фіброзно-кістозною хворобою молочної залози з проліферативними змінами або атипією (мастопатія);
- проходила обстеження та діагностику, за результатами яких у неї було діагностовано вірус папіломи людини високоонкогенного ризику (тип 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68), вірус Епштейна-Барра;
- страждає на захворювання крові та імунної системи, включаючи: анемію, проблеми зі згортанням крові, порушення імунної системи; виразковий коліт та хвороба Крона;
- піддавалася хірургічному втручанню та госпіталізації для трансплантації кісткового мозку;
- хворіє на СНІД та інші захворювання, пов'язані з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ);
- перебуває на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД;
- є онкологічно хворою;
- має будь-які результати онкологічних або інших аналізів або медичні онкологічні висновки (аномальний тест PAP або CIN тощо), які вимагають подальшого обстеження (або лікування);
- на дату укладання Договору проходить обстеження з приводу симптомів, які можуть бути проявом якого-небудь з захворювань або станів зазначених вище, або очікує результати діагностики.
- За наявності/виникнення на момент укладання/під час дії Договору вказаних обставин, страхова виплата не здійснюється.
- Повний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування зазначено в Розділі 12 Умов.

	При укладенні договору страхувальник (застрахована особа) має підтвердити, що стан здоров'я застрахованої особи відповідає Декларації про стан здоров'я Застрахованої особи (медичній декларації). У випадку виявлення невідповідності особистих даних та даних застрахованої особи, зазначених в договорі страхування та Медичній декларації, реальним даним, Страховик має право відмовити у страховій виплаті (в оплаті медичних послуг). Страховик також має право відмовити у страховій виплаті, якщо недостовірні дані зазначені в договорі страхування та/або в Медичній декларації зазначені недостовірні дані, незалежно від того, чи здійснено це навмисно, або з необережності, або не знаючи про це. Інформація про винятки із страхових випадків наведена в публічній частині договору страхування.	
в т.ч. період очікування страхового випадку	Не покриваються випадки, які сталися протягом перших 90 (дев'яноста) днів з дня набрання чинності договором страхування або дати відновлення відповідальності страховика після сплати простроченого страхового платежу. Період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності договором страхування (або дати поновлення відповідальності Страховика після сплати простроченого страхового платежу), протягом якого страхове покриття за договором страхування не діє. Період очікування не застосовується після пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страховальник протягом такого пільгового періоду сплатив черговий страховий платіж.. Подія з ознаками страхового випадку, що настала в період очікування, не покривається договором страхування та Програмою страхового продукту. Якщо протягом періоду очікування було діагностовано або зафіксовано в медичних документах перші симптоми настання захворювання та/або стану, що потребує лікування, а саме злоякісного новоутворення, в тому числі встановлено необхідність трансплантації кісткового мозку – такі події не будуть підставою для отримання будь-яких страхових виплат за договором страхування.	
3. Страхова сума (ліміт відповідальності)	10 000 000 грн - для застрахованих осіб віком від 1 до 18 років (включно), в тому числі: - ліміт виплати (річний) на трансплантацію кісткового мозку (далі - ТКМ) при лікуванні злоякісного новоутворення внаслідок лімфоми або лейкемії - 8 000 000 грн; - ліміт виплати (річний) на інші витрати згідно з Програмою, не пов'язані з ТКМ - 2 000 000 грн. 2 000 000 грн - для застрахованих осіб віком від 19 до 69 років (включно)*. * у разі неможливості лікування в Україні Застрахованої	12 000 000 грн - для застрахованих осіб віком від 1 до 18 років (включно), в тому числі: - ліміт виплати (річний) на трансплантацію кісткового мозку (далі - ТКМ) при лікуванні злоякісного новоутворення внаслідок лімфоми або лейкемії - 12 000 000 грн; - ліміт виплати (річний) на інші витрати згідно з Програмою, не пов'язані з ТКМ - 12 000 000 грн. 12 000 000 грн - для застрахованих осіб віком від 19 до 69 років (включно).

	особи віком від 19 років до 69 років (включно) здійснюється фіксована виплата у розмірі 200 000 грн.	
4. Страховий платіж	Для щомісячного платежу: мінімум 89 грн на місяць максимум 1 400 грн на місяць Для річного платежу: мінімум 1 068 грн на рік максимум 16 800 грн/рік	Для щомісячного платежу: мінімум 189 грн на місяць максимум 2 500 грн на місяць Для річного платежу: мінімум 2 268 грн на рік максимум 30 000 грн/рік
4.1. Страховий тариф	мінімум 0,01068% максимум 0,84%	мінімум 0,0189% максимум 0,25%
5. Франшиза	не застосовується	
6. Територія дії договору страхування	Територія надання послуг Застрахованій особі: - віком від 1 року до 18 років (включно) - Україна, а у випадку, якщо лікування неможливо здійснити в Україні, то за кордоном* в країні за вибором Страховика; - віком від 19 років до 69 років (включно) - Україна. * Організація лікування можлива в Ізраїлі, Іспанії, Південної Кореї, Туреччині, Польщі або якщо лікування недоступне у вищезазначених країнах і існує небезпека для життя Застрахованої особи, то таке лікування буде проводитися в будь-якій країні Європи за вибором Страховика, окрім Швейцарії.	Територія надання послуг Застрахованій особі: - віком від 1 року до 69 років (включно) - Україна, а у випадку, якщо лікування неможливо здійснити в Україні, то за кордоном* в країні за вибором Страховика. * Організація лікування можлива в Ізраїлі, Іспанії, Південної Кореї, Туреччині, Польщі або якщо лікування недоступне у вищезазначених країнах і існує небезпека для життя Застрахованої особи, то таке лікування буде проводитися в будь-якій країні Європи за вибором Страховика, окрім Швейцарії.
6.1. Строк дії договору страхування	1 рік з автоматичною лонгацією на кожний наступний рік за умови: - відсутності протягом 30 календарних днів до дати закінчення дії договору страхування повідомлення від страховика або страхувальника про припинення договору страхування та - продовження сплати страхового платежу. Лонгація договору страхування не здійснюється:	

	- у разі настання страхового випадку за договором страхування. При цьому діагностика та/або лікування, передбачені Програмою страхового продукту оплачуються Страховиком протягом 365 днів з дати визнання випадку страховим, навіть якщо термін дії договору страхування, в якому настав страховий випадок, закінчився. - у разі досягнення Застрахованою особою віку 70 повних років. При цьому договір страхування продовжує діяти на визначених Договором умовах до закінчення річного періоду страхування за Договором - якщо на момент закінчення строку дії договору страхування страховий агент АТ КБ "ПРИВАТБАНК", за посередництвом якого укладено такий договір страхування, припинив співпрацю зі страховиком. Договір страхування припиняє свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок страховика протягом 90 (дев'яноста) днів поспіль.
в т.ч. період страхування	1 рік – у випадку сплати платежу одноразово. 1 місяць – у випадку сплати страхового платежу щомісячно. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.
в т.ч. порядок вступу в дію	Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Поліса, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок страховика.
7. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування	Невиконання страхувальником (застрахованою особою) своїх обов'язків визначених договором страхування може бути підставою для відмови страховика у здійсненні страхової виплати.
в т.ч. можливі наслідки в разі несвоєчасного повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин	Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання застрахованою особою дій, передбачених договором страхування у разі у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
в т.ч. можливі наслідки в разі несвоєчасної сплати страхового платежу або його наступної частини	Не визнаються страховими події, що сталися в період страхування за який не сплачено страховий платіж в строки передбачені договором страхування.

8. Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору	Страховий продукт не пропонується як складова будь-якого пакету/договору разом із супутньою (додатковою) послугою, що не є страховою. Страховий продукт можна придбати окремо.
9. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика, включаючи терміни їх дії	Знижки та акційні пропозиції відсутні та не застосовуються.
10. Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхового платежу	Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (Страховому агенту) перед укладенням Договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором: - прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові Застрахованої особи; - місце проживання / перебування Застрахованої особи; - дата народження Застрахованої особи; - реєстраційний номер облікової картки платника податків; - номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування; - відсутність у Застрахованої особи обставин та хвороб, при яких така особа не може бути застрахована відповідно до цих Умов. Відсутність зазначених обставин та хвороб підтверджується Страхувальником шляхом підписання Поліса та Декларації про стан здоров'я Застрахованої особи (Медичної декларації), що додається до Поліса; - інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.
11. Інформація про страхового посередника, за посередництвом якого страхові компанії реалізують продукт	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (АТ КБ «ПРИВАТБАНК») Ідентифікаційний код: 14360570 вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна Банківська ліцензія НБУ № 22 від 05.10.2011 року https://www.privatbank.ua/

	АТ КБ «ПРИВАТБАНК» є страховим агентом, який діє від імені та за дорученням страхової компанії та надає посередницькі послуги з укладення договорів страхування, в тому числі: 1. Проводить ідентифікацію, верифікацію та вивчення клієнтів до укладання договору страхування відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; 2. Проводить роботу, пов'язану з укладанням договорів страхування та реалізацією страхових продуктів; 3. Укладає договори страхування від імені страхової компанії. АТ КБ «ПРИВАТБАНК» надає індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації щодо вибору страхового продукту відповідно до потреб клієнта при зверненні клієнта у відділення Банку або у контактний центр банку (3700 безкоштовно з мобільного). Повна інформація про страхового посередника розміщена на вебсторінці страхового посередника. PDF файл: https://static.privatbank.ua/files/0000003509931644.pdf		
12. Застереження для споживача необхідності ознайомлення до укладення договору страхування з інформацією, включаючи посилання на таку інформацію	Споживач повинен ознайомитись до укладення договору страхування з інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат, що міститься в Загальних умовах страхового продукту “Онкозахист” (публічній частині договору страхування), що розміщена на вебсайтах страхових компаній, які реалізують страховий продукт за допомогою страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК» за посиланнями:		
	АТ "СК "АРКС" (ЄДРПОУ 20474912)	ПРАТ "СК "ВУСО" (ЄДРПОУ 31650052)	ПРАТ “СК “Універсальна” (ЄДРПОУ 20113829)
	посилання	посилання	посилання
			
Форма договору страхування	Договір страхування складається з публічної частини договору страхування, якою є загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини договору страхування - страхового поліса (далі - Поліс). Договір страхування укладається в електронній формі.		