

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

**медичне страхування за програмою
«МЕДИЦИНА В ДОРОЗІ»**

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, та допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ 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 «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) від 23.04.2024 (діє безстроково) Внесено до Реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, реєстраційний номер 1110082, Свідоцтво про реєстрацію: СТ №142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страхування здійснюється за класом страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)”, ризик у межах класу страхування «Медичне страхування». Об’єктом страхування за Договором є здоров’я та працездатність Застрахованої особи, з якими пов’язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи) та страхові ризики щодо яких підлягають страхуванню за Договором.

8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим випадком є травма Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП) за участю Застрахованої особи, яка потребує невідкладної медичної допомоги та послуг, передбачених Програмою страхового продукту, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - швидка допомога (медична допомога при станах, що потребують екстреної або невідкладної медичної допомоги внаслідок ДТП, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованого); - екстрена госпіталізація (надання медичної допомоги при невідкладних станах в умовах стаціонару за життєвими показниками, коли поміщення Застрахованого в стаціонар має бути здійснено невідкладно (протягом 24 годин з моменту настання ДТП), а рішення про екстрену госпіталізацію приймається лікарем бригади швидкої/невідкладної допомоги); - невідкладна амбулаторна допомога (невідкладна медична допомога в умовах поліклініки або травматологічного пункту, що надається протягом 24 годин з моменту настання ДТП); - реабілітація (заходи для відновлення після завершення лікування, усунення віддалених наслідків травм, отриманих внаслідок ДТП, що призначені лікарем відповідно до протоколів лікування). <p>Договір поширюється на Застраховану особу, коли вона:</p> <ul style="list-style-type: none"> - є водієм транспортного засобу на законних підставах; - є пасажиром в будь-якому транспортному засобі; - є велосипедистом; - є пішоходом. <p>Детальний опис Програми страхового продукту наведений у Додатку №1 до Договору.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Договір діє на території України, за виключенням територій, де органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, що розташовані на лінії розмежування, території активних бойових дій, тимчасово окуповані території.</p> <p>Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати страхової премії в повному обсязі на рахунок Страховика, та діє до 24:00 годин дати, вказаної в Договорі як кінцева дата строку дії Договору.</p>

		<p>Продовження строку дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.</p> <p>Договором передбачений період страхування – 12 міс.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір загальної страхової суми за Договором становить 100 000 грн.</p> <p>В межах страхової суми за Договором діють ліміти відповідальності Страховика, що передбачені Програмою страхового продукту, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Швидка допомога – в межах страхової суми 100 000 грн (Медичні заклади (1-7) класу) - Екстрена госпіталізація – в межах страхової суми 100 000 грн (Медичні заклади (1-5) класу) - Невідкладна амбулаторна допомога – в межах ліміту 25 000 грн (Медичні заклади (1-5) класу) - Реабілітація – в межах ліміту 10 000 грн (Медичні заклади (1-5) класу)
11	Франшиза	Франшиза за Договором не застосовується.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	Страхова премія за Договором становить 550 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Відомості для сплати страхової премії за Договором наведено в реквізитах Страховика в Договорі.</p> <p>Страхова премія сплачується одноразово, в повному обсязі, в розмірі та термін згідно з Договором.</p> <p>Страхова премія вважається сплаченою з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок Страховика.</p> <p>При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством; - здійснити страхову виплату відповідно до Договору; - у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, у відповідь на заяву Страхувальника / Застрахованої особи, повідомити Страхувальника / Застраховану особу в

письмовій формі про прийняте рішення не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дати його прийняття;

- забезпечити вільний доступ та оновлювати інформацію про Медичні заклади та їх категорії на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=6>

- дотримуватись порядку врегулювання, передбаченого Договором та його додатками;

- з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

Страхувальник зобов'язаний:

- своєчасно та у повному обсязі сплатити страхову премію відповідно до умов Договору;

- отримати згоду фізичної особи на укладення Договору, а також ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору; повідомлення Страхувальником фізичних осіб про намір укласти Договір на їх користь здійснюється Страхувальником у будь-який спосіб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинності Застрахована особа не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договір вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених Договором; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи;

- при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про наявність страхового інтересу щодо Застрахованих осіб, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо) і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених) протягом 5 (п'яти)

		<p>календарних днів з дати, коли Застрахованій особі стало відомо про зміну ступеня ризику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - на вимогу Страховика надавати інформацію: про стан здоров'я Застрахованої особи, а також обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та інформувати Страховика будь-яку його зміну (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених); - повідомити кожну Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір страхування; - дотримуватись умов Договору.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Підставами припинення дії Договору є:</p> <p>1. Припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;</p> <p>2. Припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику; - несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами); - ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та

фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;

- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю;

- у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачену ним страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

		<p>У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася в безготівковій формі.</p> <p>Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.</p> <p>При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.</p> <p>Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (згідно з Договором) Застрахована особа невідкладно (до звернення в Медичний заклад) зобов'язана повідомити Страховика за телефоном 0-800-303-911 (цілодобово, безкоштовно) та надати повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я, своє прізвище, ім'я по

		<p>батькові, номер Картки (Договору) Застрахованої особи та іншу інформацію на прохання представника Страховика й надалі виконувати рекомендації, надані представником Страховика. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, то звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої особи, обставини настання події та номер Картки (Договору) Застрахованої особи.</p> <p>Самостійне звернення Застрахованої особи в Медичний заклад (з подальшою компенсацією Страховиком понесених витрат Застрахованої особи) допускається лише:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в екстрених випадках (при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги), коли не було можливості повідомити Страховика до звернення в медичний заклад, але таке повідомлення було зроблено одразу, як з'явилась можливість, але не пізніше 48 годин з моменту настання випадку. Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє самостійно повідомити Страховика, звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, які володіють повною та достовірною інформацією про стан здоров'я Застрахованої особи, обставини настання події та номер Картки (полісу) Застрахованої особи; - за погодженням зі Страховиком, коли Застрахована особа своєчасно повідомила Страховика, але через відсутність договірних відносин з медичними закладами відповідного профілю та/або через неможливість надання відповідних послуг в регіоні, де знаходиться Застрахована особа, Страховиком було погоджено самостійну організацію та/або оплату Застрахованою особою медичної допомоги. Згідно з Договором таким погодженням є наданий представником Страховика (лікарем-координатором гарячої лінії Страховика за телефоном 0 800 303 911) дозвіл на самостійну організацію та/або оплату Застрахованою особою медичної допомоги за наявності визначених Договором обставин.
18	Порядок здійснення страхових виплат	Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за Договором, не може перевищувати страхової суми / лімітів, вказаних в Програмі страхування.

Медичні послуги надаються відповідно до Протоколів лікування у Медичних закладах, які передбачені Договором та Програмою страхового продукту, за направленням Страховика. Підбір Медичних закладів знаходиться у компетенції Страховика. Вибір Медичного закладу за конкретною подією, що має ознаки страхового випадку, здійснюється Страховиком за погодженням із Застрахованою особою.

Перелік Медичних закладів для обслуговування Застрахованих осіб за Договором міститься на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=6> (в тексті Договору – «Перелік Медичних закладів»).

Строк прийняття рішення за випадком (про визнання або невизнання випадку страховим) становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або
- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі / Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

Страхова виплата здійснюється:

- у разі організації медичної допомоги Застрахованій особі Страховиком – безпосередньо Медичному закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу за направленням Страховика (в межах переліку видів допомоги та послуг, замовлених та підтверджених Страховиком на умовах Договору та Програми страхування). При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договорами з такими Медичними закладами;

- у разі компенсації витрат Застрахованої особи за погодженням із Страховиком – безпосередньо на користь Застрахованої особи у безготівковій формі. Якщо внаслідок страхового випадку за Договором настала смерть Застрахованої особи – страхова виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи згідно з законодавством. При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі на банківський, в тому числі картковий, рахунок або через систему грошових переказів за реквізитами, вказаними в

		<p>Заяві про здійснення страхової виплати, складеній зразком, розміщеним на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=6</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Страховик має право відмовити у страховій виплаті у наступних випадках / з наступним підстав:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у випадках, передбачених частиною другою статті 104 Закону України «Про страхування»; - невиконання вказівок Страховика (лікаря-координатора гарячої лінії Страховика за телефоном 0 800 303 911), без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди; - настання події, що не підпадає під визначення страхового випадку згідно з Договором; - ненадання Страховику у випадках, передбачених Договором, документів, необхідних для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, у строк, передбачений Договором; - у випадку самостійного звернення Застрахованої особи в Медичний заклад без попереднього погодження зі Страховиком (з порушенням вимог Договору); - якщо причетність відповідної особи до ДТП не підтверджується документально (згідно з Договором); - в разі керування транспортним засобом Застрахованим без відповідного посвідчення водія або без відповідної водійської категорії, передача управління транспортним засобом особі без відповідного посвідчення або категорії (окрім надання невідкладної медичної допомоги – виклику бригади швидкої допомоги та допомоги на місці ДТП); - прямого наслідку вживання Застрахованою особою алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, і токсичних препаратів, а також медикаментів не за призначенням лікаря, тривалий час, що призвело до захворювання; - якщо Застрахована особа -водій ухилився від проведення в установленому порядку перевірки, що дозволяє констатувати вплив алкогольних напоїв, наркотичних чи інших одурманюючих речовин (якщо Застраховану особу було направлено на таку перевірку працівниками Поліції);

		<ul style="list-style-type: none">- дій Застрахованої особи, що трактуються правоохоронними органами як кримінальне правопорушення;- настання події у в результаті стихійного лиха, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;- надання видів допомоги та послуг, що не передбачені Протоколами лікування для відповідних видів травм. <p>Не підлягають відшкодуванню збитки, завдані:</p> <ul style="list-style-type: none">- воєнними діями, військовими заходами будь-якого роду, використанням зброї, військової техніки та знарядь війни, діями військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавними збройними силами або збройними формуваннями, діями бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);- діями Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;- масовими заворушеннями, актами громадянської непокори, громадянською війною, страйками, локаутами, бунтами, заколотами, державними переворотами або спробами їх здійснення, повстаннями або революціями, терористичними актами та їх наслідками, диверсіями, діями озброєних повстанців, а також діями влади, спрямованих на їхнє придушення;- передачею, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;- мародерством, крадіжкою, грабежем, розбоєм або іншим фактичним привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій.
--	--	--

20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового посередника.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт Страховика - https://vuso.ua/ Головний офіс - м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31 Відокремлені підрозділи та страхові посередники, інформація про яких розміщується Страховиком на вебсайті https://vuso.ua/ згідно з законодавством
23	Інша інформація про страховий продукт	Страхування здійснюється згідно з Загальними умовами страхового продукту медичного страхування, що затверджені ПрАТ “СК “ВУСО” згідно з Розпорядженням №01-01-24/2.0. від 01.01.2024 р., дата початку дії 01.01.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations

* Цей документ складено відповідно до Закону України «Про страхування», а також Положення про розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний страховий продукт на вебсайтах страховиків та страхових посередників, затверджених Постановою Правління НБУ № 174 від 20.12.2023 р.

Цей інформаційний документ про стандартний страховий продукт медичне страхування за програмою «Медицина в дорозі» чинний, починаючи з “01” червня 2024 року та діє до оприлюднення на вебсайті Страховика його нової редакції.