



КАРТА ПРОДУКТА Пілотного проекту Health Insurance Product for Retail

Програми страхування «Базова» / «Стандарт» / «Стандарт+»

Даний продукт на стадії пілотного проекту «Health Insurance Product for Retail» реалізується для фізичних осіб віком від 1 (одного) до 65 (шістдесят п'ять) років включно в місті Київ, Харків, Одеса, Запоріжжя та Львів по каналам продаж: агентська мережа, прямі продажі, інші посередники

Програми страхування «Базова», «Стандарт», «Стандарт+» - варіанти страхового покриття, опцій та лімітів за Договором добровільного медичного страхування, які можуть бути обрані Страхувальником при укладенні Договору.

Страховик. Страхувальник. Застрахована особа

- ✓ **Страховик** - АТ «Страхова компанія «АХА Страхування»
- ✓ **Страхувальник** - дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього договору, шляхом підписання Заяви-приєднання (акцепту) до Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір про страхування здоров'я та працездатності на користь себе або іншої особи, по відношенню до якої у Страхувальника є майнові зобов'язання.
- ✓ **Застрахована особа** – фізична особа у віці від 1 (одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно на момент укладання Договору страхування, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування здоров'я та працездатності на свою користь, він одночасно є і Застрахованою особою.

На момент акцептування Оферти Страхувальник підтверджує, що застрахована особа:

- ✓ Не є інвалідом I, II групи чи інвалідом дитинства;
- ✓ Не є військовослужбовцем та співробітником правоохоронних органів;
- ✓ Не є особою, яка хворіє на тяжкі та соціально значущі хвороби:
 - злоякісні новоутворення, туберкульоз, алкоголізм, наркоманія, психічні розлади та захворювання;
- ✓ Є особою, в анамнезі якої немає (не хворів, не діагностувалося та не проводилося лікування)
 - інсульту головного мозку, інфаркту, вроджених аномалій (вад розвитку) деформацій та хромосомних порушень віднесених до XVII класу Міжнародної класифікації хвороб X перегляду;
 - перинатальних пошкоджень та їх наслідків,
 - не перебуває на стаціонарному лікуванні та не потребує медичної допомоги.

Строк дії Договору

- ✓ Договір укладається на строк, не менше ніж на 365 (триста шістдесят п'ять) календарних днів. Страховий захист діє цілодобово.
- ✓ Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, але не раніше дати сплати. **Дата початку дії Договору не може бути раніше ніж 15 - й календарний день після дати Заяви Акцепту.**

Порядок сплати страхового платежу

Страховий платіж сплачується шляхом одноразової сплати грошових коштів в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика до початку дії Договору згідно рахунку.

Територія страхування

Україна (крім територій Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, населених пунктів Луганської та Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження).

Дії Застрахованої особи/Вигодонабувача при настанні страхового випадку

При необхідності в медичній допомозі за опціями, які включені до програми страхування, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, якщо претендує на визнання випадку страховим, повинна повідомити Асистуючій компанії за телефоном, наступну інформацію:

- ✓ номер сервісної картки (зазначено в Заяві-акцепт);
- ✓ прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- ✓ детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги;
- ✓ контактний телефон.

Контакти асистуючої компанії «Центр з медичного асистансу АТ «СК «АХА Страхування»

Телефон: 044 498 03 05, Загальна інфолінія СК: 0 800 30 272 3 (безкоштовно в межах України)

272 (загальна вартість дзвінка 2,15 грн з урахуванням ПДВ і збору до Пенсійного фонду незалежно від тривалості розмови)

Телефон з послугою Callback: 044 498 03 00

Електронна адреса: cma@axa-ukraine.com, Skype: cma-axa

Дзвінки приймаються цілодобово і обслуговуються кваліфікованими лікарями – координаторами Асистуючої компанії.

Зміна Договору та припинення його дії

- ✓ Внесення змін та доповнень до умов Договору можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін.
- ✓ Всі зміни до Договору мають бути оформлені як Додаткові угоди до Договору, які стають невід'ємними частинами з моменту підписання або з дати, вказаної в Додатковій угоді.
- ✓ У разі внесення змін до Оферти Страховиком, Страховик повідомляє Страхувальнику про такі зміни шляхом листа-повідомлення, надісланого за адресою, вказаною Страхувальником у заяві Акцепті або шляхом смс повідомлення.
- ✓ Зміни вступають в дію з 01 (першого) числа місяця, наступного за місяцем внесення змін (наступного за поточним місяцем), у разі якщо зміни внесені в період з 01 по 15 число поточного місяця, та з 15 (п'ятнадцятого) числа місяця, наступного за місяцем внесення змін, у разі якщо зміни внесені в період з 16 по 31 число поточного місяця.
- ✓ У разі незгоди зі змінами до умов Договору, такий договір може бути розірваний на підставі письмової заяви Страхувальника, яка має бути надіслана Страхувальником Страховику на поштову адресу: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, СК «АХА страхування» у Департамент особистого страхування; Відсутність такої заяви трактується Сторонами як згода на внесені зміни до Договору.

Програми страхування

Страховим випадком є медична допомога, надана Застрахованій особі під час дії Договору медичним або фармацевтичним закладом за направленням або, у виключних випадках, попереднім (перед отриманням послуги) погодженням Асирансу у межах та в обсязі Програми з приводу, стану, який настав під час дії Договору. При цьому тривалість одного випадку - до 45 днів з дати з першого звернення, в т.ч. лікування (медикаментозне та іншими методами) - курсом до 30 днів, в. т.ч. лікування гострого стану - до зняття загострення.

До страхових випадків згідно даного Договору відноситься надання медичної допомоги

- ✓ при гострому захворюванні (діагностика та лікування гострого стану);
- ✓ загостренні хронічного захворювання (діагностика та лікування гострого стану);
- ✓ травми, отруєнні або іншому нещасному випадку.

«Базова»

Швидка медична допомога	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	25 000,00 грн., але не більше 2 (двох) виїздів бригади
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ, приватних медичних установ (клас 1-11 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією.
Медикаментозне забезпечення при наданні послуг за опцією	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога:	Так
Екстрена стаціонарна допомога, яка вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 2 (двох) випадків
Рівень медичних установ послуги	Дорослі: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установ з переліку Страховика не сплачуються. Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ (клас 1-10 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), покривається 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установ з переліку Страховика не сплачуються.
Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога, яка не вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 1 (одного) випадку
Рівень медичних установ послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установ з переліку Страховика не сплачуються.

Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
--	---

«Стандарт»

Швидка медична допомога	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	25 000,00 грн., але не більше 2 (двох) виїздів бригади
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ, приватних медичних установ (клас 1-11 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією.
Медикаментозне забезпечення при наданні послуг за опцією	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога:	Так
Екстрена стаціонарна допомога, яка вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 2 (двох) випадків
Рівень медичних установ послуги	Дорослі: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються. Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ (клас 1-10 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога, яка не вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 1 (одного) випадку
Рівень медичних установ послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Амбулаторно-поліклінічна допомога - Лабораторна діагностика, для діагностики гострого стану	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	2 000,00 грн., але не більше 2 (двох) страхових випадків
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ середньої цінової вартості (клас 1-5 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується - 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Виключення з покриття	Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі
Амбулаторно-поліклінічна допомога - Інструментальна діагностика, для діагностики гострого стану	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	5 000,00 грн., але не більше 2 (двох) страхових випадків
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ середньої цінової вартості (клас 1-5 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика). Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.

Забезпечення проведення усіх методів діагностики, окрім КТ, МРТ	сплачується 80% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Забезпечення проведення КТ, МРТ	сплачується 50% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Виключення з покриття	Флюорографія

«Стандарт+»

Швидка медична допомога	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	25 000,00 грн., але не більше 2 (двох) виїздів бригади
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ, приватних медичних установ (клас 1-11 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією.
Медикаментозне забезпечення при наданні послуг за опцією	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога:	Так
Екстрена стаціонарна допомога, яка вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 2 (двох) випадків
Рівень медичних установ послуги	Дорослі: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
	Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ (клас 1-10 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Екстрена стаціонарна допомога, яка не вимагає оперативного втручання	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	20 000,00 грн., але не більше 1 (одного) випадку
Рівень медичних установ послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних та відомчих медичних установ (клас 1-3 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, засобами медичного призначення	сплачується 100% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Амбулаторно-поліклінічна допомога - Лабораторна діагностика, для діагностики гострого стану	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	2 000,00 грн., але не більше 2 (двох) страхових випадків
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ середньої цінової вартості (клас 1-5 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується - 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Виключення з покриття	Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі
Амбулаторно-поліклінічна допомога - Інструментальна діагностика, для діагностики гострого стану	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	5 000,00 грн., але не більше 2 (двох) страхових випадків
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ середньої цінової вартості (клас 1-5 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика). Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.

Забезпечення проведення усіх методів діагностики, окрім КТ, МРТ	сплачується 80% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Забезпечення проведення КТ, МРТ	сплачується 50% вартості, але в межах ліміту за даною опцією
Виключення з покриття	Флюорографія
Консультації лікаря: - Лікар до дому - Телемедична консультація - Консультація спеціаліста в поліклініці	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	3 консультації
Рівень медичних установ: послуги	Дорослі/Діти: - послуги державних, відомчих та приватних медичних установ середньої цінової вартості (клас 1-5 медичних установ за класифікацією Страховика, перелік наведений на сайті Страховика), сплачується 100%, але в межах ліміту за даною опцією. Послуги в інших медичних установах з переліку Страховика не сплачуються.
Амбулаторно-поліклінічна допомога - Медикаментозне забезпечення	Так
Сумарний ліміт за опцією на рік	1 000,00 грн

Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж

«Базова»

Застрахована особа	Одна фізична особа у віці від 1 (одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно на момент укладання Договору страхування		
Добровільне медичне страхування			
	Дорослі віком 18-65 років (включно)	Діти віком 1-7 років (включно)	Діти віком 8-17 років (включно)
Річна страхова сума за Договором, грн.	65 000,00	65 000,00	65 000,00
Річний страховий тариф за Договором, %	1,66%	3,51%	2,22%
Річний страховий платіж за Договором, грн.	1 080,00	2 280,00	1 440,00

«Стандарт»

Застрахована особа	Одна фізична особа у віці від 1 (одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно на момент укладання Договору страхування		
Добровільне медичне страхування			
	Дорослі віком 18-65 років (включно)	Діти віком 1-7 років (включно)	Діти віком 8-17 років (включно)
Річна страхова сума за Договором, грн.	72 000,00	72 000,00	72 000,00
Річний страховий тариф за Договором, %	2,83%	4,67%	3,33%
Річний страховий платіж за Договором, грн.	2 040,00	3 360,00	2 400,00

«Стандарт+»

Застрахована особа	Одна фізична особа у віці від 1 (одного) до 65 (шістдесяти п'яти) років включно на момент укладання Договору страхування		
Добровільне медичне страхування			
	Дорослі віком 18-65 років (включно)	Діти віком 1-7 років (включно)	Діти віком 8-17 років (включно)
Річна страхова сума за Договором, грн.	75 000,00	75 000,00	75 000,00
Річний страховий тариф за Договором, %	3,84%	7,20%	5,12%
Річний страховий платіж за Договором, грн.	2 880,00	5 400,00	3 840,00