

Затверджено та введено в дію  
 Наказом Голови Правління  
 № НІ-56 від 28.05.2024 року  
 та діє до скасування або введення в дію нової версії

**Інформаційний документ**  
**про стандартний страховий продукт «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ»**  
**за програмами «Невідкладна допомога» та «Невідкладна допомога + COVID 19»**

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 і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС», Код ЄДРПОУ 20344871
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування від 23.04.2024р. <a href="https://kis.bank.gov.ua">https://kis.bank.gov.ua</a> <a href="https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380">https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380</a>
4	Місцезнаходження страховика	вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<a href="https://bbs.ua">https://bbs.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” Об’єктом страхування є життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи Даний продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками є гостре захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров’я внаслідок травми, отруєння та інших наслідків нещасного випадку, які потребують надання: <ul style="list-style-type: none"> <li>- екстреної (швидкої) медичної допомоги за межами лікувальних закладів;</li> <li>- медичного транспортування (евакуація) до найближчого лікувального закладу;</li> <li>- лікування в умовах невідкладного (екстреного) стаціонару.</li> </ul> Обмеження страхування:

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<p>За даним страховим продуктом не можуть бути застраховані:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Особи, які на момент укладення Договору страхування мали вік понад 65 років;</li> <li>- Особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними;</li> <li>- Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;</li> <li>хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;</li> <li>- ВІЛ – інфіковані; хворі на СНІД;</li> <li>- Особи з обмеженими можливостями (інваліда I-II групи та особи з інвалідністю з дитинства).</li> </ul>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія на яку поширюється дія договору страхування: Україна.</p> <p>Дія договору страхування не розповсюджується на території територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексованих територій України, а також територій проведення операцій Об'єднаних сил.</p> <p>Строк дії договору (страхового покриття) – договір укладається на строк від 1 дня до 1 року та зазначається в договорі страхування.</p> <p>За згодою сторін договором страхування можуть бути передбачені періоди страхування в межах загального строку дії договору.</p> <p>Строк дії Договору може бути подовжено за згодою сторін. Для продовження строку дії Договору Страхувальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії цього Договору, з зазначеним строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію, згідно з додатковою угодою до Договору.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір Страхової суми (ліміту відповідальності) визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником, зазначається у Договорі страхування і може бути встановлений у розмірі від 5000, 00 грн до 40 000, 00 грн
11	Франшиза	За даним страховим продуктом Франшиза не застосовується
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії за даним страховим продуктом обчислюється (розраховується) на підставі затверджених Страховиком Тарифів за програмами страхування Страховий тариф встановлюється за згодою сторін від 1,17% до 13,7% від страхової суми (ліміту відповідальності), за згодою сторін можуть бути застосовані додаткові коефіцієнти

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		до страхового тарифу, передбачені Тарифною політикою з медичного страхування Страховика.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Порядок сплати страхової премії - одноразово.</p> <p>Страхова премія підлягає сплаті в строки, що зазначені у договорі страхування, як строк сплати премії.</p> <p>Страхова премія сплачується Страхувальником у грошовій одиниці України шляхом перерахування на банківський рахунок Страховика, що вказаний у договорі страхування.</p>
14	Обов'язки сторін	<p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами договору страхування та Програм страхування.</li> <li>- Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.</li> <li>- При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений договором страхування та у розмірі наданих Застрахованій особі медичної допомоги та медикаментів, відповідно до умов Програми страхування та договору страхування.</li> <li>- У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови.</li> <li>- Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання.</li> <li>- Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</li> <li>- У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи.</li> <li>- Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.</li> </ul> <p><u>Страхувальник зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені договором страхування.</li> <li>- При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику 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 ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох)</li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<p>робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику.</p> <p>Перелік такої інформації зазначається в Загальних умовах страхового продукту, що розміщені за посиланням <a href="https://bbs.ua/dms-conditions/">https://bbs.ua/dms-conditions/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.</li> <li>- Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.</li> <li>- Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування.</li> <li>- Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету договору страхування.</li> <li>- Повідомити Страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни;</li> <li>- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.</li> <li>- Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.</li> <li>- У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору страхування, протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.</li> <li>- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.</li> <li>- Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду.</li> </ul> <p><u>Застрахована особа зобов'язана:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дбайливо ставитися до свого здоров'я, а у разі настання його розладу (настання страхового випадку).</li> <li>- Надавати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я при укладанні договору страхування, а також впродовж його дії.</li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами договору страхування.</li> <li>- Якщо Страхувальник/ Застрахована особа не мали можливості повідомити Страховика про випадок, що має ознаки страхового з поважних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, лікування в умовах відділення інтенсивної терапії тощо), то після припинення цих обставин Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика протягом 1 (одного) робочого дня). Наявність поважної причини та термін її дії мають бути підтверджені відповідними медичними висновками.</li> <li>- Виконувати всі рекомендації лікаря-координатора Медичного асистансу (у тому числі щодо ЛПУ, у якому буде здійснюватися надання послуг), а в період обстеження та лікування – рекомендації та призначення лікаря, приписи медичного персоналу та дотримуватись розпорядку, встановленого у медичному закладі, а також дотримуватись усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України. У разі невиконання цих умов, Страховик не несе відповідальності за стан здоров'я Застрахованої особи та не здійснює відшкодування витрат, здійснених внаслідок такого випадку, та додаткових витрат, пов'язаних з лікуванням ускладнень, що виникли за цих обставин;</li> <li>- При втраті Договору страхування, протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика.</li> <li>- Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.</li> </ul>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Закінчення строку дії Договору.</li> <li>- Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.</li> <li>- Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати страхової премії. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.</li> <li>- Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.</li> <li>- Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</li> <li>- Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.</li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<p>- В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.</p> <p>Максимальна частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом зазначається в Загальних умовах, які розміщені посиланням: <a href="https://bbs.ua/dms-conditions/">https://bbs.ua/dms-conditions/</a></p> <p>Частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі.</p> <p>Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від договору без пояснення причин, крім:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</li> <li>- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;</li> </ul> <p>Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ При виникненні необхідності надання екстреної допомоги звернутися в службу «Швидкої допомоги» за телефоном 103;</li> <li>▪ Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити Страховика/Медичний асистанс за номером, зазначеним у договорі страхування, Загальних умовах страхового продукту та цьому Інформаційному документі, для одержання всієї необхідної інформації.</li> <li>▪ Якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від місця його перебування).</li> <li>▪ Діяти відповідно до інструкцій відповідального співробітника (спеціаліста) Медичного асистансу.</li> <li>▪ При зверненні до Медичного асистансу Застрахована особа має надати наступну інформацію: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прізвище, Ім'я, По-батькові.</li> <li>- Індивідуальний номер Картки Застрахованої особи/номер Договору страхування.</li> <li>- Місце роботи, місце проживання.</li> <li>- Причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані із здоров'ям).</li> <li>- Адресу місцезнаходження, контактний телефон.</li> </ul> </li> <li>▪ Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний впродовж 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).</li> <li>▪ Поважність причини невиконання цих вимог має бути доведена Страхувальником документально.</li> </ul> <p><u>Контактні дані для звернення у разі настання події що має ознаки страхового випадку:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 800 336 138 безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України</li> <li>- 044 299 83 89 для запису на консультацію або виклику лікаря додому та виклику швидкої допомоги</li> <li>- (067) 346 02 24 Viber; email: Medlikar@bbs.com.ua</li> <li>- чат-бот: <a href="https://bbs.ua/insurance-case-dms/">https://bbs.ua/insurance-case-dms/</a></li> </ul>
18	Порядок здійснення страхових виплат	Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі - у розмірі фактично понесених нею витрат, що підтверджені медичними та фінансовими

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<p>відповідними документами (відповідно до послуг, передбачених Програмою страхування).</p> <p>Страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи.</p> <p>Застрахована особа під час лікування сплачує за свій рахунок призначені лікарем медикаменти і медичні послуги та надає Страховику для страхової виплати документи, передбачені договором страхування.</p> <p>Заяву про страхову виплату та документи, передбачені договором страхування, Застрахована особа подає Страховику в термін не більше 30 (тридцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку (лікування).</p> <p>Страховик відшкодовує тільки витрати на медикаменти та медичні послуги передбачені програмою страхування, отримані в установах, акредитованих Міністерством охорони здоров'я.</p> <p>Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених Договором, та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</li> <li>- самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;</li> <li>- навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб.</li> <li>- спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;</li> <li>- самолікування або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та ліцензії;</li> <li>- придбання Застрахованою особою препаратів без лікарського призначення, а також придбаних поза межами аптечної мережі України та не зареєстрованих в Україні медикаментів;</li> <li>- порушення Застрахованою особою лікувального режиму та недотримання рекомендацій лікаря;</li> <li>- дублювання досліджень за конкретним захворюванням, крім випадку, коли ці дослідження проводяться за призначенням незалежного консультанта після альтернативної консультації;</li> </ul>



№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- отримання Застрахованою особою медичних послуг без погодження з лікарем-координатором Медичного асистансу (крім послуг Невідкладної допомоги).</li> <li>Страховик не несе відповідальності та звільняється від страхової виплати, якщо випадок стався: <ul style="list-style-type: none"> <li>- не на території дії Договору страхування;</li> <li>- під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, терористичного акту.</li> <li>- у випадку впливу ядерної енергії;</li> <li>- протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищесказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому, передбаченому законом порядку.</li> <li>- несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу настання страхового випадку.</li> <li>- при визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим).</li> </ul> </li> <li>Страховик не визнає страховими випадками: <ul style="list-style-type: none"> <li>- отримання медичних послуг особою, не зазначеною у Договорі як Застрахована особа;</li> <li>- надання послуг з транспортування Застрахованої особи, окрім випадків надання послуг невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар;</li> <li>- проведення вдома діагностичних та лікувальних заходів, призначених в плановому порядку, окрім випадків для тяжкохворих пацієнтів з лікарняним режимом;</li> <li>- необґрунтований виклик бригади невідкладної допомоги (в т.ч. виклик через нежить, абстинентний синдром або за неіснуючою адресою тощо);</li> <li>- лікування абстинентного синдрому алкогольного чи наркотичного генеза;</li> <li>- обстеження та оформлення довідок для посвідчення водіїв, придбання та носіння зброї, для проходження медико-соціальної експертної комісії, для реєстрації місця проживання, санаторно-курортної карти, в басейн, в дошкільні дитячі установи, школи, ВУЗ, відкриття лікарняного листа без огляду лікаря, доставка лікарняного листа додому/в офіс;</li> <li>- профілактичний огляд та профілактичне та реабілітаційне лікування (медикаментозне, санаторно-курортне тощо);</li> </ul> </li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- експериментальне лікування та еферентна/екстракорпоральна терапія (гемосорбція, плазмаферез, озонотерапія тощо);</li> <li>- забезпечення медичним обладнанням, що потребує додаткової оплати при стаціонарному лікуванні та медичними матеріалами (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій) при стаціонарному чи амбулаторному лікуванні;</li> <li>- корегуючі засоби (слухові пристрої, окуляри, контактні лінзи та засоби для їх догляду);</li> <li>- протезування органів, суглобів та тканин, проведення коронарографії, використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо);</li> <li>- пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія), планова холецистектомія та косметичні операції, операції пов'язані зі зміною статі, операції по корекції зору, корекції ваги;</li> <li>- профілактика та лікування целюліту, діагностика й лікування ожиріння, метаболічного синдрому;</li> <li>- використання лазерних технологій лікування, в тому числі лазерна коагуляція сітківки ока;</li> <li>- проведення підводного та кістякового витяжіння;</li> <li>- проведення масажу лакун піднебінних мигдаликів та видалення сірчаних пробок;</li> <li>- нетрадиційні методи діагностування та лікування (в т.ч. іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія (в т.ч. Шіацу), гірудотерапія, бальнеотерапія, грязелікування, біорезонансна терапія, Біоптрон, діагностика за методом Фоля тощо);</li> <li>- лікування психічних захворювань, психопатій, неврозів, астено-депресивних станів, психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, застосування нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів;</li> <li>- лікування особливо небезпечних інфекційних (чума, холера, жовта лихоманка, натуральна віспа) захворювань;</li> <li>- діагностика та лікування хронічних персистуючих інфекцій, викликаних вірусами Коксакі, ЕCHO, ентеровірусами, групою TORCH-інфекцій, (в т.ч. всі види герпетичної інфекції), дегенеративних та демієлінізуючих захворювань нервової системи (в тому числі синдрому хронічної втоми);</li> <li>- діагностика та лікування вірусних гепатитів, окрім гепатиту А;</li> <li>- діагностика та лікування функціональних порушень (диспанкреатизм), дисбактеріозу, дисбіозу; інвазійних хвороб (амебіаз, лямбліоз, аскаридоз тощо);</li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- лікування печінкової та ниркової недостатності та застосування апаратів „Штучна нирка”, „Штучна печінка”;</li> <li>- діагностика та лікування мікозів будь-якої етіології та локалізації; захворювань шкіри та її придатків (псоріаз, екзема, себорейний дерматит, вітіліго, вугрова хвороба, всі види лишайів, демодекоз, алопеція, контагіозний моллюск, короста, педікульоз, нейродерміт, атопічний дерматит, дисгідроз, папіломи, бородавки, некуси (за винятком їх травмування);</li> <li>- лікування та діагностика цукрового діабету та його ускладнень, крім невідкладних станів;</li> <li>- профілактика та лікування ВІЛ-інфекції, імунодефіцитів, СНІДУ, туберкульозу;</li> <li>- діагностика та лікування доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань;</li> <li>- лікування системних захворювань сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічних змін, хвороб та їх ускладнень (артроз, остеопороз, подагра, остеохондроз (крім зняття гострого болю);</li> <li>- хвороби Крона;</li> <li>- неспецифічного виразкового коліту;</li> <li>- лікування хвороб крові (окрім невідкладних станів) та хронічних хвороб периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої).</li> <li>- діагностика та лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазменна інфекція, гарднерельоз, папіломатоз, герпес (вірус тип II), вірус папіломи людини (високого канцерогенного ризику), трихомоніаз, цитомегаловірусна інфекція тощо, за виключенням якісної діагностики шляхом ПЦР 1 раз на рік, крім контрольних аналізів, - якщо це передбачуване програмою страхування);</li> <li>- діагностика та лікування порушень менструального циклу, ендометріозу, клімактеричного синдрому, синдрому виснаження яєчників, станів, пов'язані з гормональним дисбалансом (гіперандрогенія, гіперпролактинемія, галакторея, ерозія та дисплазія шийки матки, мастопатія тощо);</li> <li>- діагностика та лікування порушень імунологічного стану (імунограма, алергопроби, сенсibiliзуюча терапія при алергозах та системна імунотерапія);</li> <li>- заходи з планування вагітності, підбір та застосування всіх видів контрацепції, стерилізації, діагностика та лікування сексуальних дисфункцій, безпліддя, імпотенції, проведення штучного запліднення, проведення штучного переривання вагітності та вакуум-регуляції (за виключенням абортів за медичними показниками);</li> </ul>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- вагітність та пологи, ускладнення вагітності, пологів, післяпологового стану (за виключенням Невідкладної допомоги), проведення нетрадиційних пологів (у воді, на дому тощо), масаж при лактаційному маститі;</li> <li>- вроджені аномалії та вади розвитку, всі види генетичних обстежень;</li> <li>- лікування спадкових захворювань;</li> <li>- всі види стоматологічних послуг, протезування зубів;</li> <li>- консультації лікаря – ортодонта та ортодонтія (в тому числі брекет-системи, трейнери, капи тощо);</li> <li>- лікування пародонтозу та профілактика карієсу (герметизація фіссур, покриття фторлаками та гелями);</li> <li>- косметичні процедури, (в т.ч. відбілювання зубів, інкрустація, застосування дорогоцінних металів);</li> <li>- оплата медико-косметологічних препаратів, засобів гігієни (зубні пасти, шампуні, креми, лосьйони, тощо);</li> <li>- оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкометри, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше));</li> <li>- оплата гомеопатичних препаратів, біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів стимулюючої та профілактичної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь, Тригерц, и т.п.), ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуномодуляторів (імуностимуляторів та імунодепресантів), хондро-, ангіо- та гепатопротектори, пробіотики, бактеріофагів, препаратів чоловічих та жіночих статевих гормонів, вакцин; снотворних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), крім ін'єкційних моновітамінів;</li> <li>- лікування хронічних захворювань поза стадією загострення;</li> <li>- лікування захворювань, що потребують постійної заміщувальної терапії, більше 30 днів;</li> <li>- лікування захворювань, що потребують постійної підтримуючої терапії (захворювання серцево-судинної системи тощо), більше 30 днів;</li> <li>- звернення з метою відшкодування моральної шкоди та упущеної вигоди.</li> </ul> <p>Страховик не відшкодовує витрати, які виникли до початку чи після закінчення дії Договору страхування або дострокового припинення Договору, за винятком тих обставин, коли страховий випадок, пов'язаний із потребою у екстремому стаціонарному лікуванні Застрахованої особи, який настав у період дії Договору.</p> <p>В цьому випадку Страховик відшкодовує вартість лікування у екстремому стаціонарі протягом строку, що не перевищує 7 (семи) діб з дати закінчення дії Договору;</p>

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		<p>Страховик не відшкодовує послуги (у тому числі вартість медикаментів), призначення яких не відповідає чинним стандартам, протоколам діагностики, лікування тощо, рекомендованим і затвердженим Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), що базуються на принципах доказової медицини і не здійснює оплату цих послуг ЛПУ та Застрахованій особі.</p> <p>Не відшкодовуються послуги (у тому числі вартість медикаментів), пов'язані з поліпрагмазією, профілактичними або експериментальними діагностичними обстеженнями.</p> <p>Перелік винятків може бути зменшений за згодою сторін та викладений у конкретному Договорі страхування.</p> <p>Причини відмови у страховій виплаті:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.</li> <li>- Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.</li> <li>- Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.</li> <li>- Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.</li> <li>- Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати;</li> <li>- Невиконання рекомендацій та призначень, приписів медичного персоналу та недотримання розпорядку, встановленого у медичному закладі, а також недотримання усіх нормативно-правових актів, чинних в системі охорони здоров'я України.</li> <li>- Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;</li> <li>- Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;</li> <li>- Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків</li> <li>- Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</li> </ul>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та

№ з/П	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
		оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- відокремленими підрозділами Страховика, що здійснюють продажі: <a href="https://bbs.ua/kontakty-bbs-insurance/">https://bbs.ua/kontakty-bbs-insurance/</a></li> <li>- страховими посередниками: <a href="https://bbs.ua/partners/">https://bbs.ua/partners/</a></li> <li>- на вебсайті Страховика.</li> </ul>
23	Інша інформація про страховий продукт	Інша інформація про страховий продукт знаходиться у Загальних умовах страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ»
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» знаходяться за посиланням: <a href="https://bbs.ua/dms-conditions/">https://bbs.ua/dms-conditions/</a>