

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт

"МЕДИК"

(назва страхового продукту)

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.

Таблиця

№ 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 "ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя" 25399836
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Ліцензія від 18.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання)
4	Місцезнаходження страховика	вул. Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.grawe.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 19 - страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23). Об'єкт договору страхування - життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення Застрахованої особи за Договором страхування. Страховий продукт МЕДИК передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страховий ризик головного страхування: Код умов страхування RX-1 – страхування життя на випадок смерті на визначений термін; • Страховий ризик додаткового страхування: Код умов страхування КНХЗ – додаткове страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;

		Код умов страхування КОХЗ – додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховий продукт передбачає наступні ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування (код умов страхування RX-1); • госпіталізація у стаціонар Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби з метою надання медично–необхідного стаціонарного лікування (код умов страхування КНХЗ); • хірургічна операція, яка є необхідністю внаслідок нещасного випадку або хвороби Застрахованої особи (код умов страхування КОХЗ). <p>Обмеження страхування:</p> <p>1. не підлягають страхуванню особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - які визнані судом недієздатними, - повністю непрацездатні, особи які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (в тому числі, але не виключно, хвороба Паркінсона, демієлінізуючі хвороби, хвороба Альцгеймера, ДЦП важкого ступеня з вираженим порушенням розумової діяльності), а також божевільні. <p>Повна непрацездатність визначається тоді, коли від Застрахованої особи внаслідок хвороби чи неповноцінності за висновками лікарів неможливо вимагати виконання якоїсь трудової діяльності, і коли вона дійсно ніякою діяльністю не займається.</p> <p>2. не можуть бути застрахованими особи, віком до 15 років або старше 60 років на дату укладання Договору.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін, та зазначається в Договорі страхування. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії Страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки Страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування (крім випадку застосування ретроактивної дати).</p> <p>Мінімальний строк для укладення договору страхування – 10 років.</p> <p>Мінімальний вік Застрахованої особи на момент укладення договору страхування – 15 років.</p> <p>Максимальний строк для укладення договору страхування – до настання Застрахованій особі 70 років.</p> <p>Страховий захист діє протягом усього строку дії Страхового покриття, визначеного Договором страхування.</p>

		Місцем дії Договору страхування є території будь-яких країн світу, якщо інше не обумовлене умовами Договору страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності) за комбінацією страхових ризиків із кодами умов страхування RX-1+KOXZ: не обмежений.</p> <p>Мінімальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності) за страховим ризиком із кодом умов страхування KHXX: 5 USD або 50 UAH щодоби (в залежності від валюти договору).</p> <p>Максимальний розмір страхової суми за страховими ризиками: Код умов страхування RX-1 – 500 USD або 2 500 UAH (в залежності від валюти договору); Код умов страхування KHXX – 30 USD або 300 UAH щодоби (в залежності від валюти договору). Код умов страхування KOXZ – 12 000 USD (або його гривневий еквівалент, в залежності від валюти договору).</p> <p>Редукування умовами даного страхового продукту не передбачено. У разі відсутності чергової сплати - договір вважається таким, що припинив свою дію.</p>
11	Франшиза	відсутня
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Страхова премія встановлюється в залежності від обраних умов страхування індивідуально.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за комбінацією страхових ризиків із кодами умов страхування RX-1+KOXZ за договором, грошові зобов'язання якого виражені у доларах США становить - 50 USD.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за страховим ризиком із кодом умов страхування KHXX за договором, грошові зобов'язання якого виражені у доларах США становить - 13 USD.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за комбінацією страхових ризиків із кодами умов страхування RX-1+KOXZ за договором, грошові зобов'язання якого виражені у гривні становить – 400 UAH.</p> <p>Мінімальна щорічна страхова премія за страховим ризиком із кодом умов страхування KHXX за договором, грошові зобов'язання якого виражені у гривні становить - 130 UAH.</p>
13	Порядок та строки сплати	Страхова премія сплачується щорічно, відповідно до умов Договору страхування.

	страхової премії	<p>Перша річна премія має бути сплачена Страхувальником протягом семи календарних днів, починаючи з дня, коли був доставлений страховий Поліс, але не пізніше дати початку дії страхового покриття, яка зазначена в страховому Полісі.</p> <p>Чергові Страхові премії мають бути сплачені протягом семи календарних днів з дати початку кожного Страхового періоду згідно умов Договору страхування.</p>
14	Обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ознайомити Страхувальника з умовами та Загальними умовами Страхування; • протягом строку, встановленого законодавством, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати; • при настанні Страхового випадку здійснити Страхову виплату у строк, передбачений Загальними умовами страхового продукту «МЕДИК». Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Вигодонабувачу пені, розмір якої розраховується у порядку, передбаченому п. 1.5.8. Загальних умов страхового продукту «МЕДИК»; • забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства. У випадку порушення цього зобов'язання Страховик несе відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; • інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Зокрема, повідомити Страховика про настання Страхового випадку в строк, передбачений Загальними умовами страхового продукту. • в Заяві на страхування повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, Важливими є ті обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору страхування на узгоджених умовах. Важливою вважається обставина, про яку Страховик спеціально запитує у письмовій формі. • Якщо всупереч положенню пункту 1.6.2.3 Загальних умов про певну важливу обставину, яка має значення для прийняття Страховиком рішення про страхування відповідного ризику, не було повідомлено або було повідомлено невірно, Страховик має право відмовити у здійсненні

Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку. Це стосується також випадку, коли Страхувальник не повідомив про важливу обставину через те, що він навмисно ухилився від отримання інформації щодо цієї обставини.

- Страховик не має права відмовити у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача у разі настання Страхового випадку, якщо Страховику була відома обставина, про яку не було повідомлено Страхувальником, окрім випадків, передбачених цими Загальними умовами.

- Вигодонабувачу Страховиком мають бути надані роз'яснення щодо відмови від здійснення Страхової виплати. Якщо Страховику стало відомо про зазначені вище обставини після того, як настав Страховий випадок і на момент встановлення цих обставин Страховиком вже було здійснено Страхову виплату на користь Вигодонабувача, то такі Страхові виплати, які вже було отримано, мають бути повернуті Страховику.

- Якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник не повідомив Страховика, у порядку вказаному вище, про обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, то зобов'язання Страховика щодо Страхової виплати залишаються в силі, якщо Вигодонабувач доведе, що обставина, через яку було порушено обов'язок про повідомлення даних, не мала впливу на настання Страхового випадку або на розмір Страхової виплати, яку зобов'язаний виплатити Страховик, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

- Якщо через порушення обов'язку про повідомлення даних під час укладення Договору страхування Страхувальником, Страховиком було відмовлено у здійсненні Страхової виплати Вигодонабувачу, Страховику належать премії, сплачені за період, що минув. Якщо на час відмови у здійсненні Страхової виплати на користь Вигодонабувача вже існує Викупна сума, вона має бути виплачена Вигодонабувачу.

- ознайомитись із Загальними умовами страхування до подання Заяви на страхування;

- при зверненні за Страховою виплатою надати Страховику відповідну заяву на виплату, за встановленою Страховиком формою, а також всі документи, запитовані Страховиком щодо Страхового випадку;

- повідомити Страховика про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи;

- 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;

- вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків

		<p>Страхового випадку;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування); • повідомити третю особу (третіх осіб) про укладений на її (їх) користь Договору страхування.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія договору Страхування припиняється у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закінчення строку дії; • виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; • несплати Страхувальником Страхових платежів у встановлені Договором строки; • ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; • прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; • в інших випадках, передбачених законодавством України; • за згодою сторін. <p>Дію договору Страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, у порядку та на умовах, визначених Загальними умовами страхового продукту «МЕДИК».</p> <p>Страхувальник може в будь-який час припинити дію Договору страхування, попередивши Страховика про це у встановлений законодавством термін, причому дію Договору страхування можна припинити наприкінці календарного місяця, але не раніше, ніж закінчиться другий страховий рік.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплата викупної суми не передбачена.</p> <p>У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника, Страховик виплачує за даним договором Страхувальнику, або іншій особі, визначеній Договором страхування, суму сплаченої невикористаної премії за поточний страховий період. При цьому, у випадку, якщо за даним договором на момент повідомлення Страхувальником Страховика про бажання достроково припинити дію Договору страхування протягом поточного страхового</p>

		<p>періоду Страховиком було здійснено страхову виплату на користь Страхувальника або Застрахованої особи, то цей Договір продовжує свою дію до дати спливу строку дії поточного страхового періоду/року, визначеного відповідним Договором.</p> <p>Разом із цим, Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством:</p> <ul style="list-style-type: none"> • без пояснення причин - протягом 30 календарних днів з дати отримання страхового полісу, або • якщо поліс містить розбіжності із заявою - протягом 45 днів з дня його отримання. <p>З метою відмови від Договору страхування в випадках, Страхувальник, в межах вказаних строків, надає на адресу Страховика відповідну заяву про відмову від Договору страхування. Датою подання заяви вважається дата її надходження на адресу Страховика. За фактом розгляду заяви Страхувальника Страховик повідомляє останнього про факт її задоволення. У разі припинення Договору страхування у зв'язку із відмовою Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику страхову премію, сплачену останнім за відповідним договором (за вирахуванням витрат Страховика, пов'язаних із укладанням Договору страхування), протягом 30 календарних днів з дати отримання від Страхувальника заяви про відмову від Договору страхування.</p>
16	Гарантований інвестиційний дохід	Гарантована ставка інвестиційного доходу за даною програмою не передбачена
17	Можливість участі в прибутках страховика	Цей страховий продукт не приймає участі в прибутках страховика
18	Визначення розміру викупної суми	<p>У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплата викупної суми не передбачена.</p> <p>У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника, Страховик виплачує за даним договором Страхувальнику, або іншій особі, визначеній Договором страхування, суму сплаченої невикористаної премії за поточний страховий період. При цьому, у випадку, якщо за даним договором на момент повідомлення Страхувальником Страховика про бажання достроково припинити дію Договору страхування протягом поточного страхового періоду Страховиком було здійснено страхову виплату на користь Страхувальника або Застрахованої особи, то цей Договір продовжує свою дію до дати спливу строку дії поточного страхового періоду/року, визначеного відповідним Договором.</p>
19		3. Здійснення страхових виплат

20	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>Страхувальник та/або Вигодонабувач, який хоче скористатися своїм правом на отримання Страхової виплати за Договором страхування, зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • надіслати Страховику письмове повідомлення про страховий випадок Застрахованої особи як тільки стане про це відомо, але не пізніше, ніж протягом п'яти днів з моменту настання випадку; • правдиво та в повному обсязі надати Страховику всю довідкову інформацію, яку Страховик вимагає для визначення обсягу своїх обов'язків щодо Страхових виплат; • на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та лікувальних закладів, які здійснювали медичне обстеження або лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. На вимогу Страховика, уповноважити представника Страховика та/або лікарів та лікарські заклади на надання чи на отримання такої інформації; • надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати за ризиком смерті, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку; <input type="checkbox"/> оригінал Страхового Полісу; <input type="checkbox"/> документи, що підтверджують настання Страхового випадку; <input type="checkbox"/> свідоцтво про смерть Застрахованої особи (чи його нотаріально засвідчену копію) <input type="checkbox"/> надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача/ів; <input type="checkbox"/> надати інші докази та документи на вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку та пов'язані із отриманням Страхової виплати, зокрема, але не обмежуючись: <ul style="list-style-type: none"> - засвідчені належним чином копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин; - засвідчену належним чином копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу. • Страховику дозволяється організувати огляд та розтин тіла медичними спеціалістами, а також, в разі необхідності, організувати процес ексгумації. • надати Страховику документи, необхідні для здійснення Страхової виплати за ризиками
----	---	--

		<p>госпіталізації та/або операції, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> письмову заяву на здійснення Страхової виплати із зазначенням всіх відомих обставин настання Страхового випадку; <input type="checkbox"/> документи, що підтверджують факт настання Страхового випадку (зокрема, але не обмежуючись: виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого, консультаційні висновки спеціалістів, медичні довідки, результати проведених лабораторно-інструментальних методів дослідження); <input type="checkbox"/> надати копію паспорту та ідентифікаційний номер Вигодонабувача; <input type="checkbox"/> надати інші докази та документи на обґрунтовану вимогу Страховика, що стосуються Страхового випадку. <ul style="list-style-type: none"> • Настання Страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами, відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином. • У разі настання Страхового випадку за межами України, документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки Страхового випадку, повинні бути надані Страховику засвідченими належним чином, відповідно до вимог норм міжнародного права та чинного законодавства України. Документи, складені іноземною мовою мають бути перекладені на українську мову, при цьому переклад має бути засвідчений належним чином.
21	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Здійснення Страхових виплат проводиться Страховиком у порядку, передбаченому законодавством України.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом п'ятнадцяти робочих днів після отримання від Вигодонабувача/ів відповідної заяви, всіх документів, в тому числі, але не виключно, документів, необхідних для встановлення факту настання Страхового випадку, документів щодо розслідування Страхового випадку, документів, необхідних для визначення обставин настання Страхового випадку і розміру проведення виплати та завершення розслідування Страхового випадку. Документи подаються Вигодонабувачем Страховикові у письмовій формі в оригіналі та/або нотаріально посвідченій копії. Документи можуть бути подані Страховикові за місцем його

знаходження, або на офіційну адресу електронної пошти із накладенням ЕЦП заявника.

- Рішення про здійснення Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі Страхового Акту. Рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати оформлюється Страховиком у формі листа-повідомлення.
- Страхова виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту отримання Страховиком підписаного Вигодонабувачем Страхового Акту, в якому Вигодонабувач вказує свої банківські реквізити для перерахування йому Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється виключно шляхом переказу коштів у безготівковому вигляді на рахунок Вигодонабувача, відкритий у банківській установі. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.
- Страховик повідомляє Вигодонабувача про відмову у здійсненні Страхової виплати із обґрунтуванням причин відмови протягом десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати.
- У Договорі страхування повинна бути визначена особа, яка має отримати Страхову виплату (Вигодонабувач). Ні за яких умов Страхова виплата не здійснюватиметься до тих пір, поки право Вигодонабувача на отримання Страхової виплати є спірним згідно чинного законодавства. Зокрема це стосується рішень суду щодо успадкування майна.
- У разі виникнення сумнівів щодо права Вигодонабувача на отримання Страхової виплати, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення виплати до того часу, поки Вигодонабувачем не будуть надані відповідні документи, що підтверджують його право на отримання Страхової виплати. У випадку, якщо було порушене провадження у справі про адміністративне правопорушення або було порушено кримінальну справу чи проводиться розслідування події органами дізнання або досудового слідства з приводу Страхового випадку відносно Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, Страховик має право відстрочити термін прийняття рішення про здійснення Страхової виплати або про відмову у здійсненні Страхової виплати до закінчення відповідного провадження/розслідування у порядку, передбаченому законодавством України.
- У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Вигодонабувач звертається до Страховика за його офіційною адресою місцезнаходження або за офіційною електронною поштою, вказаними у Договорі страхування. Актуальні контактні дані Страховика також розміщені на його офіційному веб сайті за посиланням: <https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/>.
- Розмір Страхової виплати може бути зменшеним унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум

		міститься на вебсторінці на власному вебсайті Страховика за посиланням: https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/informacija-pro-finansovu-ustanovu/ .
22	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання Страхового випадку; • несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право з огляду на поважність причин несвоєчасного повідомлення про настання Страхового випадку з боку Страхувальника розглянути питання про здійснення Страхової виплати. Поважність причин пропуску строку повідомлення визначається Страховиком самостійно; • створення Страховиком перешкод у визначенні обставин настання Страхового випадку та/чи характеру Страхового випадку. • Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати, якщо без поважних на те причин, Страхувальником не надана запитувана Страховиком інформація, і, як наслідок, Страховик був позбавлений можливості з'ясувати всі передумови, причини та обставини, пов'язані із Страховим випадком, та його настанням. • Страховик звільняється від зобов'язань щодо здійснення Страхової виплати, якщо Страхувальник навмисно спричинив смерть Застрахованої особи. • У разі смерті Застрахованої особи, що сталась внаслідок протиправних дій Вигодонабувача, останній втрачає право на одержання Страхової виплати. В цьому випадку право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника. <p>Страховик має право прийняти рішення щодо відмови у здійсненні Страхової виплати у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Страхувальником; - якщо нещасний випадок із Застрахованою особою стався внаслідок навмисних протизаконних дій, вчинених Вигодонабувачем. При цьому право на одержання Страхової виплати переходить до Страхувальника; - якщо нещасний випадок стався внаслідок дій, вчинених Застрахованою особою, щодо себе самої. <p>Винятками із страхових випадків за головним ризиком є:</p>

Відповідно до Загальних умов страхового продукту «МЕДИК» за випадком смерті Застрахованої особи по головному ризику страхування - Страхове покриття існує незалежно від того, що стало причиною Страхового випадку.

Разом із цим, винятками із Страхових випадків за страхуванням випадку смерті є події в яких Страховий випадок був викликаний тим, що:

- Застрахована особа брала участь у воєнних діях або в заколоті, повстанні чи заворушеннях;
- Застрахована особа померла внаслідок нещасного випадку на робочому місці, при цьому такому страховому випадку передувала зміна професії чи роду діяльності, які були вказані Страхувальником при укладанні Договору страхування та про яку не було повідомлено Страховика;
- Застраховану особу було вбито. При цьому Страховик залишає за собою право зважаючи на обставини за яких сталась смерть Застрахованої особи прийняти рішення щодо збільшення розміру Страхової виплати;
- Застраховану особу було вбито під час спроби вчинення або при вчиненні нею карних дій;
- Застрахована особа померла внаслідок прямого впливу атомної, хімічної або бактеріологічної катастрофи, в тому числі, якщо ця катастрофа мала місце до укладання Договору страхування або під час його дії і підтверджено, що саме її наслідки стали причиною смерті;
- Застрахована особа померла в результаті патологічного зловживання алкоголем, наркотиками або медикаментами;
- Застрахована особа загинула внаслідок аварії як пасажир транспортного засобу, водій якого мав психічний розлад, або його поведінка була викликана впливом зловживання алкоголем, наркотиками, медикаментами, за винятком переміщення Застрахованої особи у якості пасажир платним транспортом загального призначення.

До переліку виключень із страхових випадків відносяться події в яких Страховий випадок був безпосередньо або опосередковано викликаний:

- будь-якими воєнними діями з оголошенням стану війни чи без нього, включаючи всі насильницькі дії з боку держав та всі насильницькі дії політичних та терористичних організацій;
- внутрішніми безпорядками, громадянською війною, революцією, бунтом, заколотом, повстанням;
- будь-якими воєнними заходами та заходами органів державної влади, які пов'язані з наведеними подіями;

		<ul style="list-style-type: none">• участю України у воєнних діях;• атомною катастрофою. <p>Якщо Страхувальником не було досягнуто із Страховиком письмових домовленостей, викладених у Договорі страхування, - до переліку виключень із страхових випадків відносяться події смерті Застрахованої особи якщо смерть сталася:</p> <ul style="list-style-type: none">• при керуванні особливими льотними засобами (наприклад: аеростатом, параглайдером, дельтапланом тощо);• при виконанні обов'язків льотчика з використанням особливих літальних засобів (наприклад: "змій", аеростат, параглайдер, парашут);• при виконанні обов'язків вертольотчика або військового льотчика;• під час занять небезпечними видами спорту (наприклад: стрибки з парашутом, скелелазіння, пірнання на глибину більше ніж 10 метрів, автоспорт, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм тощо);• під час занять аматорськими видами спорту на непрофесійному рівні у період дозвілля (наприклад: спорт із використанням наземних, повітряних, водних транспортних засобів (як, наприклад, водний мотоцикл), дайвінг, каякінг тощо);• внаслідок участі в гонках або пов'язаних із гонками тренуваннях на сухопутних, повітряних або водних транспортних засобах. <p>Страховик надає повне Страхове покриття в разі самогубства Застрахованої особи тільки через п'ять років після укладення Договору страхування.</p> <p>Винятками із страхових випадків за додатковими ризиками є:</p> <p>Винятком із страхового випадку за ризиком госпіталізація у стаціонар, є подія яка:</p> <ul style="list-style-type: none">• сталася до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;• викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби. При цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності стаціонарного лікування після початку дії такого страхового покриття;
--	--	--

- викликана хворобою або нещасним випадком появи яких сприяли захворювання, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку під час періоду очікування, зазначеного в Загальних умовах програми страхового продукту «МЕДИК». Страхове покриття не надається до закінчення лікування наслідків хвороби або нещасного випадку. Період очікування в даному випадку пролонгується до трьох років від початку дії Договору страхування;
- викликана необхідністю лікування хронічних захворювань окремої системи органів (в тому числі, але не виключно, тих, що знаходяться у стадії загострення), яке має місце понад три рази протягом строку дії Договору страхування.

Страхове покриття не поширюється на госпіталізацію з приводу хвороби та/або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою внаслідок:

- участі у військових діях, у військових заворушеннях, терористичних актах, актах протесту, повстаннях, громадських революціях, в тому числі, участі у військових діях для подолання вищевказаних подій;
- впливу атомних речовин, які виникли внаслідок викиду радіоактивних речовин (атомні реактори, опромінення, чи забруднення) або викиду хімічних небезпечних речовин (забруднення);
- сил природи, а саме, лавин, землетрусів, виверження вулканів, шторму тощо;
- зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке зловживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння їх Страхувальником чи Застрахованою особою навмисно або обманним шляхом;
- користування Застрахованою особою повітряним транспортом, який за технічною або іншою характеристикою, відрізняється від звичайного повітряного транспорту офіційних авіакомпаній, які надають послуги на рейсових повітряних лініях для пасажирів з квитками.

За будь-яких умов Страхове покриття не діє у випадку госпіталізації з приводу:

- неінвазивної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- вагітності, спонтанного патологічного переривання вагітності;
- вроджених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, лапароскопії,

		<p>артроскопії та аортокоронарографії тощо;</p> <ul style="list-style-type: none"> • стоматологічного лікування та операцій; • надривів запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів; • видалення абсцесів, фурункулів, доброякісних новоутворень шкіри (в тому числі але не виключно, ліпом, фібром); видалення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць Каршнера, гвинтів, штирів, тощо); • видалення швів (ниток); • виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, ортодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином; • косметологічних чи пластичних операцій, крім випадків, коли вони були викликані нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття. Стаціонарне лікування в такому разі повинне слідувати не пізніше, ніж через 9 (дев'ять) місяців з дати нещасного випадку, та за наявності письмової згоди Страховика. Страхове покриття діє по відношенню до госпіталізації з приводу корекції молочних залоз внаслідок проведеної мастектомії, за виключенням заміни грудних імплантатів; • операції чи будь-яких інших лікувальних процедур, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД; • процедур, направлених на зменшення ваги, а також стаціонарних дієт чи оперативних втручань з цього приводу; • лікування, направлено на стерилізацію, штучне запліднення чи зміну статі; • лікування травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства; • психічних захворювань будь-якого типу; • дорожньо-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо авто знаходилось у технічно несправному стані; • нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з роботою на бійні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, вищих за два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника порту, шахтаря; • захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою небезпечних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг, велоспорт, стрибки
--	--	---

з парашутом, кайтинг, сходження на гори, рафтинг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу;

- захворювань та станів в офтальмології (в тому числі але не виключно, короткозорості, далекозорості, астигматизму, астеніопатії, косоокості, глаукоми, синдрому «сухого ока», міопії, комп'ютерного синдрому);
- хронічних хвороб периферійних судин (в тому числі але не виключно, варикозної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, облітеруючого атеросклерозу, хвороби Рейно, геморою);
- вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (в тому числі але не виключно, катаракти, кардіо- та пневмосклерозу, атеросклерозу, деформуючого остеоартрозу, остеопорозу, остеохондрозу);
- захворювань та станів опорно-рухової системи: порушення осанки, кіфоз, сколіоз, плоскостопість, варусні та вальгусні деформації;
- вад та аномалій розвитку, спадкових та генетичних захворювань;
- вірусних гепатитів (окрім гепатиту А), цирозу, гепатозу, стеатогепатиту;
- експериментальних процедур, наслідків від дій некваліфікованого лікаря;
- будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності;
- променевої терапії, радіотерапії, хіміотерапії;
- перитонеального діалізу;
- лікування, що має запобіжний, а не лікувальний характер.

До страхових випадків не відноситься операція, яка:

- сталася до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби, при цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності операції після початку дії такого Страхового покриття;
- викликана хворобою або нещасним випадком появи яких сприяли захворювання, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок Операції внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою під час періоду очікування, зазначеного в Загальних умовах програми страхового продукту «МЕДИК». Страхове покриття не надається до закінчення

лікування наслідків хвороби або нещасного випадку, що сталися до дати, зазначеної у Загальних умовах. При цьому, період очікування в даному випадку пролонгується до трьох років від початку дії Договору страхування.

Страхове покриття не поширюється на випадки Операції з приводу хвороби або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою внаслідок:

- участі у військових діях, у військових заворушеннях, терористичних актах, актах протесту, повстаннях, громадських революціях, в тому числі, участі у військових діях для подолання вищевказаних подій;
- впливу атомних речовин, які виникли внаслідок викиду радіоактивних речовин (атомні реактори, опромінення, чи забруднення) або викиду хімічних небезпечних речовин (забруднення);
- сил природи, а саме, лавин, землетрусів, виверження вулканів, шторму тощо;
- зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке зловживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння їх Страхувальником чи Застрахованою особою навмисно або обманним шляхом;
- користування Застрахованою особою повітряним транспортом, який за технічною або іншою характеристикою, відрізняється від звичайного повітряного транспорту офіційних авіакомпаній, які надають послуги на рейсових повітряних лініях для пасажирів з квитками.

За будь-яких умов Страхове покриття не діє у випадку проведення Операції з приводу:

- неінвазивної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- вагітності, спонтанного патологічного переривання вагітності;
- вроджених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, лапароскопії, артроскопії та аортокоронарографії тощо;
- стоматологічних операцій;
- надривів запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів;
- видалення абсцесів, фурункулів, ліпом, тощо;
- видалення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць Каршнера, гвинтів, штирів, тощо);
- видалення швів (ниток);

	<ul style="list-style-type: none"> • виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, ортодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином; • косметологічних чи пластичних призначень, крім випадків, коли вони були викликані нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття, та які повинні слідувати не пізніше, аніж через 9 (дев'ять) місяців з дати нещасного випадку, та за наявності письмової згоди Страховика. • призначень, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД; • зменшення ваги; • стерилізації, штучного запліднення чи зміни статі; • лікування травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства; • дорожньо-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо авто знаходилось у технічно несправному стані; • нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з роботою на бійні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, вищих за два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника порту, шахтаря; • захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою небезпечних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг, велоспорт, стрибки з парашутом, кайтинг, сходження на гори, рафтінг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу; • захворювань та станів в офтальмології (в тому числі але не виключно, короткозорості, далекозорості, астигматизму, астеніопатії, косоокості, глаукоми, синдрому «сухого ока», міопії); • хронічних хвороб периферійних судин (в тому числі але не виключно, варикозної хвороби, облітеруючого ендартеріїту, облітеруючого атеросклерозу, хвороби Рейно, геморою); • вікових та дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань (в тому числі але не виключно, катаракти, атеросклерозу, деформуючого остеортозу тощо); захворювань та станів опорно-рухової системи: порушення осанки, кіфоз, сколіоз, плоскостопість, варусні та вальгусні деформації; • вад та аномалій розвитку, спадкових та генетичних захворювань; • артроскопія, що проводиться з діагностичною метою;
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності. <p>Страховим випадком не вважається операція, пов'язана з вагітністю Застрахованої особи, у тому числі з викиднями та абортами. Це правило не поширюється на випадки проведення гістеротомії за необхідністю. При цьому, страхове покриття розпочинається після 9 (дев'яти) місяців з дати початку дії страхового покриття. Якщо Застрахована особа доведе, що вагітність розпочалась після укладання Договору страхування, період очікування буде відсутній. В якості доказу приймається підтверджена лікарем дата народження в майбутньому дитини Застрахованої особи.</p>
23	4. Інша інформація	
24	Форма договору страхування	письмова
25	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реєстр страхових посередників https://www.grawe.ua/rozkrittja-informaciji/life/osobu/ Головний офіс https://www.grawe.ua/pronas/kontakty/
26	Інша інформація про страховий продукт	Дана програма страхового продукту заключається виключно у комплексі із будь-якою із накопичувальних програм страхових продуктів ПрАТ "ГРАВЕ Україна Страхування життя"
27	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	https://www.grawe.ua/fileadmin/grawe_ua/Zagalni_umovy_stahovogo_productu_life/zagalni_umovi_strakhovogo_produkту_MEDIK.pdf https://www.grawe.ua/fileadmin/grawe_ua/Booklets_2024/AVS-2024.pdf
28	Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування	