

**БУТИ ЗДОРОВИМ –
ЦЕ МОДНО, ЦІННО, ПРОСТО!**

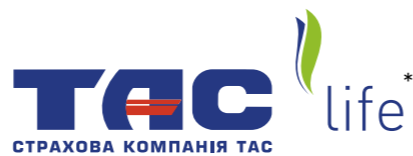
ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я



Як цього досягти?

- жити в злагоді з собою;
- радіти життю;
- оформити «Формулу здоров'я»

ПАСПОРТ ПРОГРАМИ «ФОРМУЛА ЗДОРОВ'Я»



Мета програми: якісна фінансова підтримка бюджету родини у разі втрати годувальника, а також при настанні непередбачених подій у його житті, таких як травмування або тяжке захворювання, стійка непрацездатність або хірургічне втручання

СТРАХУВАЛЬНИК

Фізична особа віком від 18 років.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

Фізична особа віком від 3 до 60 років на момент укладення Договору. На момент закінчення дії Договору вік Застрахованої особи не повинен перевищувати 65 років включно.

ВИГОДОНАБУВАЧІ

Будь-яка особа, визначена Страхувальником за згодою із Застрахованою особою.

Рекомендовано: у випадку смерті Застрахованої особи - члени сім'ї Застрахованої особи першого ступеня споріднення (чоловік/дружина, діти в т.ч. усиновлені, батьки)

ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1 – 10 років

ФОРМА ВИПЛАТИ

Одноразова

ВАЛЮТА СТРАХУВАННЯ

Гривня

МІНІМАЛЬНИЙ РОЗМІР СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ ТА ПЕРІОДИЧНІСТЬ ЇХ СПЛАТИ

Для Застрахованих осіб віком від 18 до 60 років
При страхуванні від нещасного випадку та хвороби:

- щорічно – 1 500 грн.
- раз у півроку – 800 грн.

При страхуванні від нещасного випадку:

- щорічно – 800 грн.
- раз у півроку – 400 грн.

Для Застрахованих осіб віком від 3 до 17 років

- щорічно - 400 грн.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ

Залежить від статі та віку Застрахованої особи, строку дії Договору страхування, періодичності сплати страхових внесків та набору страхових ризиків, які передбачені програмою. Для розрахунку страхового тарифу враховується розмір ставки гарантованого інвестиційного доходу – 4% річних у гривні.

Страхові тарифи за кожним окремим Договором розраховуються за допомогою калькулятора.

СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Для Застрахованих осіб віком від 3 до 17 років:
ОСНОВНЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ:

- Смерть Застрахованої особи яка настала під час дії Договору зі страховою сумою у розмірі 1,00 грн
- Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору

ДОДАТКОВЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ:

1 група:

- Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма)

2 група:

- Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією

Для Застрахованих осіб віком від 18 до 60 років:
ОСНОВНЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ:

- Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору
- Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП, яка сталася під час дії Договору

ДОДАТКОВЕ СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ:

1 група:

- Настання критичного захворювання у Застрахованої особи під час дії Договору (11 хвороб): вперше виявлені в період дії Договору захворювання та/або стани, які надалі називаються критичними

2 група:

- Інвалідність Застрахованої особи I групи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору

або

- Інвалідність Застрахованої особи I-II групи внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору

або

- Інвалідність Застрахованої особи I-II-III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору

3 група:

- Стійка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору

4 група:

- Хірургічне втручання внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Госпіталізація внаслідок хвороби або нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією
- Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації внаслідок хвороби чи нещасного випадку, що стався під час дії Договору

або

- Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору

ПЕРЕВАГИ:

1. Гнучкі умови страхування
2. Фінансова підтримка родини у разі настання непередбачених подій
3. Захист з перших днів дії Договору як для дорослих, так і для дітей
4. Доступна вартість достойного страхового покриття
5. Додаткові унікальні сервісні опції
6. Додаткова можливість – страхування на випадок настання критичних захворювань «Дитяче здоров'я»

СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Смерть Застрахованої особи

→ Страхова сума, визначена у Договорі страхування за цим страховим випадком

Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

→ Страхова сума, визначена у Договорі страхування за цим страховим випадком + страхова виплата за страховим випадком «Смерть Застрахованої особи»

Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП

→ Страхова сума, визначена у Договорі страхування за цим страховим випадком + страхова виплата за страховим випадком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку»

Настання критичного захворювання

→ Страхова сума, визначена у Договорі страхування

Встановлення інвалідності категорії «дитина-інвалід» (або I-III групи) внаслідок нещасного випадку

→ % від страхової суми, визначеної у Договорі страхування за таким страховим випадком в залежності від строку на який було встановлено інвалідність особі до 18 років:

- більше 5 років або безстроково – 100% страхової суми
- від 2 до 5 років включно – 70% страхової суми
- до 2 років включно – 50% страхової суми

Інвалідність Застрахованої особи I групи
Інвалідність Застрахованої особи I-II групи
Інвалідність Застрахованої особи I-II-III групи внаслідок нещасного випадку

→ Страхова сума, визначена у Договорі страхування у таких співвідношеннях:

- I група – 100% страхової суми
- II група – 70 % страхової суми
- III група – 50% страхової суми

- Госпіталізація внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору
- Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору, з наступною госпіталізацією
- Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору

5 група:

- Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору (тілесне пошкодження, травма)

СТРАХОВІ ВИПАДКИ

СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

- Стітка втрата загальної працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку** → % від страхової суми, визначений у Таблиці виплат (відповідно до характеру та обсягу наслідків нещасного випадку), що є невід'ємною частиною Договору
- Хірургічне втручання/ Хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку** → % від страхової суми, визначений у Таблиці виплат (відповідно до рівня складності проведеного хірургічного втручання), що є невід'ємною частиною Договору
- Госпіталізація/ Госпіталізація внаслідок нещасного випадку** → 0,5% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком за кожен день госпіталізації
- Надання швидкої медичної допомоги/ Надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку** → 50% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком (1 000 грн / 1 500 грн / 2 000 грн). Протягом одного страхового року Страховик проводить виплату за даним страховим випадком не більше 2-х разів
- Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації/ Тимчасова втрата загальної працездатності Застрахованої особи після госпіталізації внаслідок нещасного випадку** → 0,25% від страхової суми, передбаченої за цим ризиком, за кожен день тимчасової втрати загальної працездатності після госпіталізації
- Тимчасова або стійка втрата загальної працездатності внаслідок нещасного випадку** → % від страхової суми, визначений у Таблиці виплат (відповідно до рівня складності травматичного ушкодження), що є невід'ємною частиною Договору

ОСОБЛИВІ УМОВИ

- Страхова сума за кожним окремим випадком не повинна перевищувати страхової суми за основним страховим випадком, який визначений у Договорі
- Якщо Клієнт обрав основним страховим випадком «Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку», у такому випадку страхова сума за ризиком «Смерть Застрахованої особи» встановлюється у розмірі 1 у.о. у валюті страхування, а за додатковим покриттям Клієнт може обрати виключно ризики, пов'язані зі страхуванням наслідків нещасних випадків
- Після здійснення страхової виплати у зв'язку з настанням критичного захворювання страхове покриття за цим страховим випадком припиняється, а страхова сума, встановлена для покриття ризику «Смерті Застрахованої особи», зменшується на розмір такої виплати. У подібній пропорції зменшується й розмір страхового внеску, що сплачувався за покриття ризику «Смерті Застрахованої особи». Період відтермінування виплати відсутній, тобто страхова виплата у випадку настання критичного захворювання проводиться відразу після встановлення Застрахованій особі діагнозу та за умови надання Вигодонабувачем всіх необхідних документів для здійснення такої страхової виплати
- Додатковий інвестиційний дохід за даною програмою не нараховується
- Страхове покриття на випадок Смерті та/або встановлення інвалідності Застрахованій особі вступає в дію з дати початку дії Договору