

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«lilo®»**

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	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО» (ПрАТ «СК «ВУСО»), код ЄДРПОУ 31650052
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/31525 від 23.04.2024 р. (чинний), виданий Національним банком України, який підтверджує переоформлення ліцензії ПрАТ «СК «ВУСО» на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класами страхування та ризиками в межах класів страхування (ліцензія діє безстроково)
4	Місцезнаходження страховика	03150, місто Київ, вул. Казимира Малевича, 31
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://vuso.ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 - Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), ризик у межах класу страхування – медичне страхування. За цим продуктом базовими програмами є « Premium lilo », « Classic lilo », « Starter lilo », « Турбота lilo про близьких », « Корпоративне premium lilo », « Корпоративне basic lilo ».

		Об'єкт страхування - здоров'я та працездатність Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики за програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких»: захворювання, гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, оздоровчої, фармацевтичної, профілактичної (у т.ч імунопрофілактичної) допомоги при лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної або амбулаторно-поліклінічної, невідкладної, швидкої (екстреної) медичної допомоги, оздоровчих та інших послуг, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі, погодженому Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань. Страхові ризики за базовими програмами «Корпоративне premium lilo», «Корпоративне basic lilo»: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, інше захворювання / стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, діагностичної, фармацевтичної) допомоги при амбулаторному лікуванні, при стаціонарному лікуванні, надання медичних послуг у формі стаціонарної і амбулаторно-поліклінічної допомоги, невідкладної медичної допомоги та медичних послуг, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі, погодженому Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань.б. Страхові ризики за базовою програмою «Classic lilo»: захворювання, гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, а також такий стан здоров'я, що потребує надання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної, оздоровчої, фармацевтичної) допомоги при лікуванні, надання медичних та інших послуг у формі стаціонарної або амбулаторно-поліклінічної, невідкладної, швидкої (екстреної) медичної допомоги, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі, погодженому Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, в

		обсязі страхового покриття визначеному програмою «Classic lilo». Страхові ризики за базовою програмою «Starter lilo»: 1) Захворювання на гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів за списком хвороб згідно з МКХ-10, а саме: J00 Гострий назофарингіт [нежить]; J02.8 Гострий фарингіт, спричинений іншими уточненими збудниками; J02.9 Гострий фарингіт, неуточнений; J03.8 Гострий тонзиліт, спричинений іншими уточненими збудниками; J03.9 Гострий тонзиліт, неуточнений; J04.0 Гострий ларингіт; J04.1 Гострий трахеїт; J04.2 Гострий ларинготрахеїт; J05.0 Гострий обструктивний ларингіт [круп]; J06.0 Гострий ларингофарингіт; J06.8 Інші гострі інфекції верхніх дихальних шляхів з множинними локалізаціями; J06.9 Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів, неуточнена; J20.3 Гострий бронхіт, спричинений вірусом Коксакі; J20.4 Гострий бронхіт, спричинений вірусом парагрипу; J20.5 Гострий бронхіт, спричинений респіраторно-синцитіальним вірусом; J20.6 Гострий бронхіт, спричинений риновірусом; J20.7 Гострий бронхіт, спричинений еховірусом; J20.8 Гострий бронхіт, спричинений іншими уточненими агентами; J20.9 Гострий бронхіт, неуточнений; J21.0 Гострий бронхіоліт, спричинений респіраторно-синцитіальним вірусом; J21.1 Гострий бронхіоліт, спричинений метапневмовірусом людини; J21.8 Гострий бронхіоліт, спричинений іншими уточненими агентами; J21.9 Гострий бронхіоліт, неуточнений; J22 Гостра респіраторна інфекція нижніх дихальних шляхів, неуточнена; U07.1 COVID-19 підтверджений лабораторним тестуванням незалежно від тяжкості клінічних ознак або симптомів (вірус ідентифікований); U07.2 COVID-19 діагностовано клінічно або епідеміологічно, але лабораторне тестування непереконливе чи недоступне (вірус не ідентифікований).
--	--	--

		2) Стан здоров'я, що потребує надання амбулаторної медичної (виключно консультативної) допомоги персонального лікаря мережі поліклінік «Добробут»; 3) Захворювання, гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, отруєння, які входять до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів), що потребує надання медичної (лікувальної, фармацевтичної) у формі екстреної стаціонарної допомоги, швидкої (екстреної) медичної допомоги, та не є винятками зі страхових випадків у межах та в обсязі, погодженому Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, в обсязі страхового покриття визначеному програмою «Starter lilo». Обмеження страхування: Не беруться на страхування, не можуть бути Застрахованими особами, які на час укладання Договору страхування є особами: 1) у віці залежно від програми страхового продукту, а саме: - За програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких», «Classic lilo» «Starter lilo»: у віці молодше 18 років та старше 60 років; - За програмами «Корпоративне premium lilo», «Корпоративне basic lilo»: у віці молодше 18 років та старше 65 років; 2) Особи, які визнані у встановленому порядку недієздатними; 3) Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, туберкульозних та (або) шкірно- венерологічних спеціалізованих диспансерах; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; 4) Особи, що страждають на тяжкі декомпенсовані форми захворювань серцево – судинної, ендокринної, видільної, нервової, опорно-рухової та інших систем; злякисні новоутворення в анамнезі; 5) ВІЛ – інфіковані; 6) Хворі на СНІД; 7) Особи, які на час укладення Договору страхування перебувають на амбулаторному або стаціонарному лікуванні (госпіталізовані). Часові обмеження страхового покриття у страховому продукті: Для всіх Договорів страхування незалежно від обраної програми: Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється в разі планового стаціонару (планової госпіталізації), планового хірургічного втручання
--	--	---

		з приводу настання будь-якого страхового ризику, що передбачений Договором страхування, протягом 95 (дев'яноста п'яти) календарних днів з моменту набрання Договором страхування чинності (або з дати включення до Переліку застрахованих осіб). Ця умова не застосовується в разі безперервного продовження договірних відносин між Страховиком та Страхувальником. Для договорів страхування, що укладені за програмами «Premium lilo», «Classic lilo», «Турбота lilo про близьких»: Додатково: У випадку будь-якого виду госпіталізації Застрахованої особи або будь-якого виду хірургічного втручання з будь-якого страхового ризику, що передбачений Договором страхування, протягом перших 10 (десяти) календарних днів з моменту набрання Договором страхування чинності (або з дати включення до Переліку застрахованих осіб), Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування (відмовляє в організації допомоги та не оплачує/не відшкодовує вартість медичних послуг та медикаментозного лікування), якщо інше не зазначено у Договорі страхування. Ця умова не застосовується в разі безперервного продовження договірних відносин між Страховиком та Страхувальником. Для договорів страхування, що укладені за програмою «Starter lilo»: Додатково: У випадку захворювання на гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів, що входять до страхового ризику, протягом перших 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту набрання чинності Договором страхування, Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування (відмовляє в організації допомоги та не оплачує вартість медичних послуг та медикаментозного лікування). У випадку екстреної госпіталізації Застрахованої особи, надання швидкої (екстреної) медичної допомоги з будь-якого страхового ризику, що передбачений Договором страхування, протягом перших 10 (десяти) календарних днів з моменту набрання чинності Договором, Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування (відмовляє в організації допомоги та не оплачує вартість медичних послуг та медикаментозного лікування). Ці умови не застосовуються до договорів, які укладаються на наступний період не пізніше ніж протягом 1 (одного) календарного місяця після закінчення строку дії попереднього договору страхування за цією програмою страхового продукту lilo. Повний перелік обмежень страхування, винятків із страхових випадків, а також можливі причини відмови у страховій виплаті зазначено в Загальних умовах страхового продукту «lilo®», затверджених ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.9.3. від
--	--	--

		15.07.2025 р., дата початку дії 16.07.2025р., повний текст яких розміщени на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=123
9	Територія та строк дії договору страхування	ТЕРИТОРІЄЮ, НА ЯКУ ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, є територія України, за виключенням територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, а також населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, переліки яких наведено у відповідних законодавчих актах України. Територія надання асистуючих послуг визначена умовами програм страхового продукту, що містяться у Загальних умовах страхового продукту «lilo®». У місті Києві та Київській області амбулаторна допомога надається за направленням Асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» або шляхом самостійного запису Застрахованої особи у мобільному додатку «lilo» виключно у мережі медичних закладів (медичних центрів) ТОВ "Добробут-Поліклініка" або в інших медичних закладів мережі «Добробут». В усіх інших випадках (неможливість отримання медичної допомоги та/або послуги в мережі медичних закладів «Добробут» у разі її відсутності або у разі неможливості запису з різних об'єктивних причин) та в інших регіонах України, організація надання медичної допомоги (амбулаторної або стаціонарної) в будь-яких інших медичних закладах, здійснюється виключно за направленням та погодженням Асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС». Договори страхування за страховим продуктом «lilo®» укладаються на строком на 1 (один) рік. Строк дії Договору по відношенню до кожної Застрахованої особи визначається Договором страхування. За згодою сторін Договір страхування може містити інші погоджені сторонами умови щодо строку дії Договору. Умови та порядок продовження строку дії договору страхування: якщо інше не передбачено Договором страхування, то продовження дії Договору страхування шляхом внесення змін до діючих умов Договору страхування не можлива. Продовження договірних відносин між Страхувальником та Страховиком на новий строк можливе лише шляхом укладення нового Договору страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми: 50 000,00 грн. Максимальний розмір страхової суми: 1 000 000,00 грн. Порядок визначення розміру страхової суми: Страхова сума встановлюється за домовленістю Сторін та залежить від

		обраної Страхувальником при укладенні Договору індивідуальної Програми страхового продукту. За програмами «Корпоративне premium lilo», «Корпоративне basic lilo», «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких»: страхова сума встановлюється у розмірі 1 000 000,00 грн (один мільйон гривень 00 коп.) на 1 Застраховану особу на 1 рік і є агрегатною (зменшується після страхової виплати). За програмою «Classic lilo» страхова сума встановлюється у розмірі 250 000,00 грн (двісті п'ятдесят тисяч гривень 00 коп.) на 1 Застраховану особу на 1 рік і є агрегатною (зменшується після страхової виплати). За програмою «Starter lilo» страхова сума встановлюється у розмірі 50 000,00 грн (п'ятдесят тисяч гривень 00 коп.) на 1 Застраховану особу на 1 рік і є агрегатною (зменшується після страхової виплати). Ліміти відповідальності Страховика протягом строку дії Договору. За програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких»: I квартал – 50 000,00 грн (п'ятдесят тисяч гривень 00 коп.) на 1 Застраховану особу; II квартал- 200 000,00 грн (двісті тисяч гривень 00 коп.) з урахуванням усіх страхових виплат за Договором страхування на 1 Застраховану особу; III квартал - 700 000,00 грн (сімсот тисяч гривень 00 коп.) з урахуванням усіх страхових виплат за Договором страхування на 1 Застраховану особу; IV квартал - 1 000 000, 00грн. (один мільйон гривень 00 коп.) з урахуванням усіх страхових виплат за Договором страхування на 1 Застраховану особу. Інші ліміти відповідальності Страховика у межах страхової суми за Договором: 1) за програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких» - у випадку стоматологічної допомоги - 3000,00 грн. (три тисячі гривень 00 коп.) на 1 (одну) Застраховану особу на період дії Договору страхування; 2) за програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких», «Корпоративне premium lilo», «Корпоративне basic lilo» у випадку забезпечення сезонними вітамінами тривалістю (курсом) 30 днів 1 (один) раз на період дії Договору на 1 (одну) Застраховану особу в межах ліміту зобов'язань Страховика у розмірі 500,00 грн. (п'ятсот гривень 00 коп.); 3) за програмою «Classic lilo» у випадку забезпечення сезонними вітамінами тривалістю (курсом) 30 днів 1 (один) раз на період дії Договору на 1 (одну) Застраховану особу в
--	--	---

		межах ліміту зобов'язань Страховика у розмірі 300,00 грн. (триста гривень 00 коп.) 4) за програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких», «Корпоративне premium lilo», «Корпоративне basic lilo», «Classic lilo» - 1 (один) сеанс з питань психологічної допомоги на 1 (один) рік на 1 (одну) застраховану особу; для програми «Classic lilo» наявна безумовна франшиза у розмірі 30% від вартості медичної допомоги медичних послуг. 5) За програмами «Premium lilo», «Турбота lilo про близьких»: Ліміт відповідальності Страховика протягом першого кварталу строку дії Договору страхування: в амбулаторних умовах забезпечення медикаментами - 15000,00 грн (п'ятнадцять тисяч гривень 00 коп.); протягом першого кварталу строку дії Договору страхування: по 10 призначень фізіотерапевтичних процедур та по 10 процедур (сеансів) масажу. 6) За програмою «Classic lilo»: Ліміт відповідальності Страховика протягом першого кварталу строку дії Договору страхування: в амбулаторних умовах забезпечення медикаментами - 10000,00 грн (десять тисяч гривень 00 коп.); протягом першого кварталу строку дії Договору страхування: по 10 призначень фізіотерапевтичних процедур та по 10 процедур (сеансів) масажу. Наявна безумовна франшиза у розмірі 30% від вартості медичних послуг, медикаментів; 7) За програмою «Starter lilo»: Амбулаторна допомога обмежена виключно консультаціями персональних лікарів мережі клінік "Добробут". Амбулаторна допомога вузькопрофільних лікарів, лабораторна та інструментальна діагностика не входить до страхового покриття; покриваються 2 випадки медикаментозного забезпечення, що призначене персональним лікарем мережі поліклінік «Добробут», при амбулаторній допомозі, в разі настання захворювання на гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів за списком хвороб згідно з МКХ-10, що визначені програмою «Starter lilo», ліміт зобов'язань в межах страхової суми Страховика у випадку медикаментозного забезпечення на ГРВІ 1000,00 грн (одна тисяча гривень) на 1 один страховий випадок; швидка (екстрена) медична допомога, що потребує виклику бригади/карети швидкої допомоги» обмежена 2 викликами на період дії Договору страхування; в покритті лише екстрене хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання).
11	Франшиза	Вид франшизи – безумовна Мінімальний розмір франшизи: 0 % Максимальний розмір франшизи: 30% від вартості на деякі види медичної допомоги та медикаменти (деталізовано в

		Загальних умовах страхового продукту «lilo®» в умовах «Classic lilo»)
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний розмір страхової премії (страхового платежу): 9600,00 грн (дев'ять тисяч шістсот гривень, 00 коп.) Максимальний розмір страхової премії (страхового платежу), що залежить від віку Застрахованої особи: 87400,00 грн (вісімдесят сім тисяч чотириста гривень 00 коп.) Розмір страхового платежу визначається: Мінімальний розмір страхового тарифу – 2,4883% від страхової суми 1 000 000,00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.) Максимальний розмір страхового тарифу – 8,74% від страхової суми 1 000 000,00 грн (один мільйон гривень, 00 коп.) Страховий тариф застосовується до страхової суми за Договором. Страховий тариф залежить від віку Застрахованої особи, від кількості Застрахованих осіб та обраної Програми страхового продукту, визначається за домовленістю Сторін Договору на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору. Загальними умовами страхового продукту «lilo®» передбачена відсутність обов'язку визначення страхового тарифу у договорі страхування.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхові платежі сплачуються безготівковим шляхом в строки, що будуть визначені у Договорі страхування, на поточний рахунок зі спеціальним режимом використання Страхового агента за платіжними відомостями, вказаними в Договорі страхування. Строк сплати страхової премії: Договором може бути передбачено сплата загальної страхової премії (страхового платежу) одноразово. або Договором зі страхувальниками юридичними особами може бути передбачено сплату страхової премії (страхового платежу) згідно з графіком платежів (черговими частинами загального страхового платежу), вказаним в Договорі. Спеціальні строки сплати страхових платежів: За програмами «Premium lilo», «Classic lilo», «Starter lilo»: в разі укладення Договору страхування в порядку, передбаченому законодавством у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та

		електронний документообіг" виключно через мобільний застосунок lilo - оплата страхового платежу здійснюється до укладення договору, або в момент укладення Договору, але не пізніше 2 (двох) годин з моменту укладення Договору страхування. В разі укладення Договору страхування в інших формах та не через мобільний застосунок lilo оплата страхового платежу здійснюється в строки, що будуть вказані у Страховому полісі.
14	Обов'язки сторін	Обов'язки Страхувальника: 1. своєчасно та у повному обсязі сплатити страхову премію відповідно до умов Договору; 2. отримати згоду фізичної особи на укладення Договору відносно неї, а також ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування; повідомлення Страхувальником фізичних осіб про намір укласти Договір на їх користь здійснюється Страхувальником у будь-який спосіб, при цьому якщо до моменту набрання Договором чинності Застрахована особа не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору щодо неї, то такий Договір вважається укладеним на користь Застрахованої особи на умовах, передбачених Договором страхування; у випадку, коли умовами Договору на Застраховану особу, яка не є Страхувальником, покладено обов'язок щодо сплати страхової премії за Договором, то Страховик повинен отримати у письмовій формі згоду такої Застрахованої особи; 3. при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта Договору страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність професійних захворювань тощо) і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику (про обставини, які змінилися настільки, що якби вони були відомі при укладанні Договору, він взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися від узгоджених) протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати, коли Страхувальнику / Застрахованій особі стало відомо про зміну ступеня ризику; 4. забезпечити заповнення Застрахованою особою Декларації про стан здоров'я Застрахованої особи за формою, наданою Страховиком, у випадках, передбачених Договором страхування; 5. повідомляти Страховика протягом строку дії Договору про зміну прізвищ, адрес та інших даних про Застраховану особу, необхідних для виконання Договору страхування, – в строк, передбачений Договором

		страхування після настання відповідних змін; 6. повідомляти Страховика про зміни в Переліку Застрахованих осіб (включення або виключення осіб до/з Переліку Застрахованих осіб, бажану зміну Програми страхового продукту для конкретної Застрахованої особи тощо) в строк, передбачений Договором страхування; 7. протягом 5 років зберігати оригінали документів, поданих для отримання страхової виплати у формі засвідчених або простих копій та на вимогу Страховика та/або Асистуючої компанії надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика/асистуючої компанії; 8. дотримуватись умов Договору; 9. Сприяти наданню Страховику та/або Асистуючій компанії Страховика права повного доступу до медичної документації Застрахованої особи; надавати документи та інформацію, що необхідні для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування в порядку та строки передбачених у запиті Страховика. Обов'язки Страховика: 1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування за Договором та Загальними умовами страхового продукту у спосіб, передбачений законодавством; 2. здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору; 3. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, у відповідь на заяву Страхувальника / Застрахованої особи, повідомити Страхувальника / Застраховану особу в письмовій формі про прийняте рішення не пізніше визначеного Договором страхування строку з дати його прийняття; 4. забезпечити вільний доступ та оновлювати інформацію про Медичні заклади та їх категорії на веб-сайті Страховика за вказаним у Договорі страхування гіперпосиланням; 5. дотримуватись порядку врегулювання, передбаченого Договором страхування та його додатками; 6. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб; 7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика. Обов'язки Застрахованої особи:
--	--	--

		1.при зверненні до Страховика надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, а також повний доступ до медичної документації за страховим випадком; до звернення в медичний заклад повідомити асистуючу компанію про подію, що має ознаки страхового випадку у строки, передбачені Договором страхування, шляхом використання мобільного застосунку (додатку) lilo або в інший спосіб, передбачений Договором страхування; 2.дотримуватись плану лікування, погодженого асистуючою компанію та/або медичним закладом при зверненні Застрахованої особи; 3.виконувати рекомендації/ призначення експерта-консультанта з медичного страхування та/або персонального лікаря медичного закладу або мережі поліклінік «Добробут», а також дотримуватись розпорядку, встановленого медичним закладом, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків; 4.надати Страховику та асистуючій компанії право повного доступу до будь-якої медичної інформації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення, а також протягом всього строку дії Договору страхування; надавати документи та інформацію, що необхідні для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування в порядку та строки передбачених у запиті Страховика або асистуючої компанії; 5.надати Страховику та асистуючій компанії згоду на отримання даних в рамках Договору страхування від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, закладів охорони здоров'я, інформації, що містить персональні дані та чутливі персональні дані щодо стану здоров'я Застрахованої особи станом на поточну дату та минулий час, а також на період строку дії Договору страхування; 6.попередити працівників медичних закладів, лікаря про наявність укладеного щодо Застрахованої особи Договору страхування та можливість звернення Страховика/асистуючої компанії із запитом для отримання додаткової інформації стосовно її стану здоров'я, в тому числі, що містить персональні дані та чутливі персональні дані щодо стану здоров'я, необхідної для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку, та надати письмову згоду (при необхідності) на надання медичною установою такої інформації Страховику, асистуючій компанії.
--	--	---

		7.при відмові або неможливості отримання запланованої медичної допомоги або послуги повідомити про це асистуючу компанію у мобільному застосунку (мобільному додатку) lilo, як можна раніше, але не пізніше ніж за дві години до призначеного часу; 8.не виходити за межі страхового покриття (не перевищувати обсяг медичної допомоги та послуг, що були підтверджені асистуючою компанією при зверненні Застрахованої особи та передбачені Договором страхування), а в разі перевищення – самостійно оплатити вартість медичної допомоги та послуг, що не покриваються за Договором страхування; 9.самостійно ознайомлюватися із правилами підготовки до проведення досліджень діагностичних центрів, медичних лабораторій; 10.протягом 5 років зберігати оригінали документів, що подавались Страховику або асистуючій компанії для отримання страхової виплати у формі засвідчених або простих копій та на вимогу Страховика/асистуючої компанії надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика/асистуючої компанії; у разі, коли Застрахована особа є неповнолітньою особою – її права та обов'язки здійснюють його законні представники.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Страховувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страховувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страховувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страховувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страховувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	З метою своєчасної організації надання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг за страховим продуктом "lilo®" Страховик та асистуюча компанія, рекомендує Застрахованим особам, після укладення Договору страхування зареєструватися у мобільного застосунку (додатку) "lilo®". Страхувальник/Застрахована особа шляхом реєстрації та використання мобільного застосунку (додатку) "lilo®" зобов'язана повідомити як тільки стане це можливим (до звернення в медичний заклад) асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування; пройти ідентифікацію та верифікацію відповідно до вказівок Страховика/асистуючої компанії. Інший порядок повідомлення асистуючої компанії про настання події, що має ознаки страхового випадку, на випадок відсутності діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи), інтернет зв'язку: 1) до звернення в медичний заклад за телефоном асистуючої компанії ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС" +380676753215 та повідомити наступну інформацію: - прізвище, ім'я, по-батькові Застрахованої особи; - номер договору страхування; - причину звернення; - іншу інформацію на запит експерта-консультанта з медичного страхування асистуючої компанії. Експерт-консультант з медичного страхування асистуючої компанії інформує Застраховану особу щодо подальших дій. 2) звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено будь-якими іншими особами, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє йому це зробити самостійно, за телефоном Асистуючої компанії 0800334364. Страхувальник/Застрахована особа повинен узгодити з асистуючою компанією дату та час отримання медичної допомоги, медичних та/або інших послуг, та/або медикаментів, виключно у медичних закладах/аптеках, які запропоновані асистуючою компанією. Якщо інше не передбачено Договором, то Застрахована особа зобов'язана не пізніше, ніж за 2 (дві) години до призначеного прийому у лікаря (огляд, консультацію, медичну маніпуляцію, візит до вузькопрофільного спеціаліста тощо), попередити Асистуючу компанію у мобільному додатку lilo або за телефоном, вказаним в Договорі страхування, про неможливість з'явитись на призначений прийом. У разі повідомлення пізніше, ніж за 2

		(дві) години, або неповідомлення послуга вважається наданою, а оплата вартості наступної відповідної послуги здійснюється самостійно Застрахованою особою. Якщо інше не передбачено Договором страхування, програмою страхового продукту, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у разі самостійного звернення Застрахованої особи за організацією надання медичної допомоги (амбулаторної або стаціонарної), у таких випадках: 1. в екстрених випадках, крім випадків звернення за стоматологічною допомогою, (при станах, що потребують екстреної госпіталізації, невідкладної медичної допомоги або швидкої (екстреної) медичної допомоги), коли не було можливості повідомити Асистуючу компанію ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» до звернення в медичний заклад, але таке повідомлення було зроблено одразу, як з'явилась можливість, але не пізніше 48 годин з моменту настання випадку в межах території дії Договору страхування. 2. в будь-яких інших випадках, коли Застрахована особа своєчасно повідомила Страховика про випадок, але в регіоні, де знаходиться Застрахована особа, у Асистуючій компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» відсутні договірні відносини з медичними закладами та/або неможливе надання відповідних медичної допомоги та/або послуг, за умови, що Асистуючою компанією ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС» було погоджено самостійну організацію та/або оплату Застрахованою особою медичної допомоги в межах території дії Договору страхування. Умовами Договору та/ або Програмою страхового продукту може бути передбачено, що самостійне звернення Застрахованої особи в Медичний заклад, крім випадків, що передбачені п.2.10.1. Загальних умов, з подальшою компенсацією Страховиком самостійно витрачених коштів Застрахованій особі за медичні послуги або медикаменти, не допускається за конкретним Договором страхування та є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Загальна сума страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків за Договором, не може перевищувати страхової суми / ліміту, вказаних в обраній Програмі страхового продукту. Якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування страхова виплата здійснюється: 1. у разі організації медичної допомоги Застрахованій особі Страховиком, Асистуючою компанією (згідно з п.6.11. Загальних умов страхового продукту) – безпосередньо Медичному закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу за направленням Страховика (в межах переліку видів допомоги та послуг, замовлених та підтверджених Страховиком на умовах

		Договору та Програми страхового продукту). При цьому виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договорами з такими Медичними закладами; 2. у разі компенсації витрат Застрахованої особи за погодженням із Страховиком (у випадках, передбачених п.6.11. Загальних умов страхового продукту) – безпосередньо на користь Застрахованої особи у безготівковій формі. Розмір страхового відшкодування визначається вартістю медичних послуг та/або медикаментів, що покриваються згідно з умовами відповідної програми страхового продукту, в межах страхової суми за Договором (ліміту відповідальності Страховика). Якщо інше не передбачено Договором страхування, усі документи, які необхідні для прийняття рішення щодо страхової виплати мають бути надані Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати одержання відповідної послуги (а у випадку стаціонарного лікування – протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати виписки зі стаціонару), якщо інший строк подання таких документів не було погоджено Страховиком з урахуванням обставин конкретного страхового випадку. Строк прийняття рішення за випадком (про визнання або невизнання випадку страховим) становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик: 1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або 2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі / Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення з обґрунтуванням підстави відмови. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Не вважається страховим випадком звернення за наданням та/або отриманням Застрахованою особою з медичної допомоги, медичних та/або інших послуг при розладі здоров'я, пов'язаного з нестраховими захворюваннями (або їх ускладненнями) та є винятками зі страхових випадків, а саме: -Конкретні захворювання (діагнози) та нозологічні форми згідно з МКХ-10, що не включені до Переліку страхових захворювань (страхових діагнозів) або ті що включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів) в т.ч. їх ускладнення та наслідки, що не діагностуються (крім первинної консультації лікаря) та не лікуються (крім

		надання невідкладної медичної допомоги при гострому болю та/або при станах, що загрожують життю Застрахованої особи). Медичні послуги з діагностики за конкретними захворюваннями (діагнозами) та нозологічними формами згідно з МКХ-10, що включені до Переліку нестрахових захворювань (нестрахових діагнозів), надаються лише до встановлення клінічного діагнозу (встановлюється на основі первинної діагностики, яка призначена на підставі скарг хворого, анамнезу, даних об'єктивного огляду, іноді з використанням загально-клінічних, лабораторних та/або інструментальних методів дослідження (наприклад: загальний аналіз крові, сечі, рентгенографія органів грудної клітки, для виявлення будь-якого патологічного процесу та підтвердження первинного діагнозу). Методи лікування, профілактики або діагностики, що не покриваються Страховиком: - методи лікування, що не погоджені Асистуючою компанією; - методи лікування, що не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що міститься на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»; - лікування методами нетрадиційної медицини (гіпноз, вектор-терапія, біоенергетика, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, діагностика по Фолю, рефлексотерапія, біологічні домішки, гірудотерапія, склеротерапія, озонотерапія, киснетерапія, ударно-хвильова терапія, кінезітерапія, мануальна терапія, ауто гемотерапія, кисневі коктейлі з розчинами лікарських препаратів, гіпербарична оксигенація, внутрішньо-судинне опромінення крові ультрафіолетом та світлом лазера, кріотерапія, кріомасаж, використання барокамери, SPA-капсули та інше); Медикаменти та витратні матеріали, що не покриваються за страховим продуктом "lilo®": - медикаменти та витратні матеріали, придбані самостійно Страхувальником/Застрахованою особою поза аптечною мережею України та/або не зареєстровані в Україні; - медичні препарати, що не погоджені Асистуючою компанією згідно з Переліком медичних послуг та медикаментів страхових захворювань, що містяться на сайті Страховика та асистуючої компанії ТОВ «ЛІЛО АСІСТЕНС»; медикаментозне забезпечення за одним страховим випадком тривалістю понад 30 днів з дати початку лікування (якщо інший строк не погоджений Асистуючою компанією); вартість двох та більше
--	--	---

		препаратів однієї фармакологічної групи, крім випадків, коли один препарат місцевої, а другий загальної дії; Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, в разі: - якщо подія пов'язана з перебуванням Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, а також наслідки та хвороби, викликані такими станами, крім травм, що отримані Застрахованою особою у зв'язку з перебуванням в стані алкогольного сп'яніння; - якщо подія сталася внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, юридичного характеру або внаслідок дії радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення, застосування вибухових речовин, тощо, що призвели до настання випадку. При цьому, вважається страховим випадком і страхова виплата здійснюється якщо подія, розлад здоров'я стався внаслідок влучання безпілотних літальних апаратів та/або їх уламків (падіння ракет і "шахедів"), пошкодження від ударної або звукової хвилі, падіння безпілотних літальних апаратів і/або їх уламків, пов'язаних із військовими діями. - якщо захворювання, травма, поранення, контузія, каліцтво або інший розлад здоров'я Застрахованої особи сталося внаслідок виконання бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час, та/або внаслідок безпосередньої участі Застрахованої особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією будь-якої держави проти України, у період воєнного стану внаслідок самооборони під час виконання завдань, пов'язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану. - заняття Застрахованою особою екстремальними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, бобслеєм, авторалі, парашутним спортом, дайвінгом тощо), що призвело до розладу здоров'я Застрахованої особи; Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є: - у випадках, передбачених частиною другою статті 104 Закону України «Про страхування»; - невиконання вказівок експерта-консультанта з медичного страхування Страховика / Асистуючої компанії та/або персонального лікаря медичного закладу або мережі поліклінік «Добробут», без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;
--	--	---

		- настання події, що не підпадає під визначення страхового випадку згідно з умовами Договору страхування; - ненадання Страховику у випадках, передбачених Договором, документів та інформації, необхідних для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, в порядку та строки передбачених у запиті Страховика або Асистуючої компанії; ненадання Застрахованою особою доступу та/або дозволу (згоди) до доступу до медичної документації, медичної інформації на запит Страховика або Асистуючої компанії для з'ясування стану здоров'я Застрахованої особи, причин та обставин настання страхового випадку; - у випадку самостійного звернення Застрахованої особи в Медичний заклад без попереднього погодження зі Страховиком (з порушенням строку та порядку повідомлення, передбаченого цими Загальними умовами страхового продукту або Договором страхування); Повний перелік винятків із страхових випадків, можливі причини відмови у страховій виплаті, а також обмеження страхування в Загальних умовах страхового продукту «lilo®», затверджених ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.9.3. від 15.07.2025 р., дата початку дії 16.07.2025 р., повний текст яких з додатками розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=123
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається у письмовій формі одним із наступних способів: - у паперовій формі; або - у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"; або - у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	1) мобільний застосунок (додаток) lilo® 2) страховий посередник ТОВ "ЛІЛО АСІСТЕНС", код за ЄДРПОУ 45237301, основний вид господарської діяльності КВЕД 66.22. Діяльність страхових агентів і брокерів.
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «lilo®», затверджених ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-06-24/2.9.3. від 15.07.2025 р., дата початку дії 16.07.2025 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/informations?item=123
24	Посилання на документи, у яких міститься повна	https://vuso.ua/informations https://vuso.ua/insurance-products/product/lilo

	інформація про стандартний страховий продукт	https://vuso.ua/informations?item=123
--	---	---