

«СВІДОМА ТУРБОТА ПРО ЗДОРОВ'Я ЗАРАДИ СПОКОЮ ТА ЖИТТЯ»

Програма міжнародного медичного страхування
«СВІТОВА МЕДИЦИНА. КЛАСИЧНА»

МИ ВСІ УНИКАЄМО РОЗМОВ ТА ДУМОК
ПРО СТРАШНІ ДІАГНОЗИ І МАЙЖЕ НІХТО
НЕ ЛЮБИТЬ ЧИТАТИ ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

ТОМУ, АБИ ЗЕКОНОМИТИ ВАШ ЧАС, Я ЗІБРАЛА
В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ ТІЛЬКИ НАЙВАЖЛИВІШУ
ІНФОРМАЦІЮ ПРО ПРОГРАМУ СТРАХУВАННЯ,
ЯКА ТОЧНО ВАРТА ВАШОЇ УВАГИ!

ПРОГРАМА НАДАЄ ДОСТУП ДО ІННОВАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВИПАДКАХ:

- ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

- ТРАНСПЛАНТАЦІЙ

- ОПЕРАЦІЙ НА СЕРЦІ

- НЕЙРОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

УМОВИ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

1. ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1.1. Злоякісні пухлини, включаючи лейкемію, саркому, що характеризуються неконтрольованим зростанням, поширенням клітин і інвазією в тканини;

1.2. Рак in-situ, рак нульової стадії, злоякісна пухлина на первинних стадіях розвитку

1.3. Передракові зміни в клітинах;

2. ПЛАНОВА СЕРЦЕВО-СУДИННА ХІРУРГІЯ

2.1. Операція шунтування коронарної артерії.

Планове хірургічне втручання, рекомендоване лікарем-кардіологом для корекції звуження або закупорки однієї або більше коронарних артерій шляхом установки обхідних трансплантатів.

2.2. Заміна або відновлення серцевого клапана.

Заміна або відновлення одного або декількох клапанів серця за рекомендацією кардіолога,

Виключається лікування таких онко-хвороб:

- будь-які пухлини при наявності Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД);
 - будь-який не пов'язаний з меланомою рак шкіри, (який не проник за межі епідермісу);
 - будь-яке лікування, яке передбачає застосування Технології CAR.
-

незалежно від того, чи виконується це з використанням відкритої операції на грудній клітці, малоінвазивним способом або за допомогою серцевого катетера.

За виключенням лікування захворювань коронарних артерій методами, відмінними від шунтування коронарних артерій, такими як будь-який вид ангіопластики і стентування.

3. ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

3.1. Пересадка органу від прижиттєвого донора:

хірургічна трансплантація, при якій Застрахованій особі пересаджують нирку, сегмент печінки, частину легені, частину підшлункової залози або кістковий мозок (аутологічних або алогенних) від живого сумісного донора.

За виключенням:

- випадків, коли потреба в ній виникає внаслідок алкогольної хвороби печінки;
- випадків аутологічної трансплантації;
- випадків, коли застрахований є донором для третьої особи (не передбачено полісними умовами);
- трансплантації органів або тканин від мертвого донора;

- трансплантації органів, що передбачає лікування стовбуровими клітинами;
- трансплантації, організовані шляхом покупки донорських органів.

3.2. Пересадка кісткового мозку

Трансплантацію кісткового мозку або стовбурових клітин периферичної крові клітин кісткового мозку застрахованій особі від самого застрахованого (аутологічної трансплантація кісткового мозку) або від живого сумісного донора (алогенна трансплантація кісткового мозку).

Виключається трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин з використанням пуповинної крові.

4. НЕЙРОХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ

Внутрішньочерепна і спінальна хірургія

4.1. Будь-яке планове хірургічне втручання в області головного мозку або будь-яких інших структур порожнини мозкового черепа;

4.2. Лікування доброякісних пухлин, розташованих в спинному мозку (Medulla spinalis)

ДЕ МОЖЕ ПРОХОДИТИ ЛІКУВАННЯ?

Країна

ІЗРАЇЛЬ

ІСПАНІЯ

ПІВДЕННА
КОРЕЯ

Місто

Тель-Авів

Мадрид

Барселона

Чхунчхон-Намдо

Теджон

Сеул

Пучхон

Клініка

SHEBA MEDICAL CENTER

HERZLIYA MEDICAL CENTER

MD ANDERSON

HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN

TEKNON

DANKOOK UNIVERSITY HOSPITAL

KONYANG UNIVERSITY HOSPITAL

KOREA UNIVERSITY ANAM HOSPITAL

SEJONG GENERAL HOSPITAL

ПРИКЛАДИ ВИПЛАТ ЗА ПРОГРАМОЮ

* згідно інформації Further в Україні
від різних страхових компаній

Діагноз

Сума, Євро

Рак матки

198 273

Рак яєчників

177 465

Рак молочної залози

341 288

Рак стравоходу

218 602

Рак мигдалин

79 960

Операція на серцевому клапані

33 688

Рак бронхів і легеней

311 284

Рак ротової порожнини

205 802

Рак сечового міхура

416 962

Рак кишечника

70 469

Рак шлунку

130 731

ВІДГУКИ

ВАРТІСТЬ



УМОВИ ВНЕСЕННЯ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ	ВІК ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ		
	Від народження до 18-ти років включно	Від 19-ти до 64-х років включно	Від 65-ти до 85-ти років включно
100% оплата до початку дії Договору страхування	90 €	240 €	320 €
Частинами 60/40% за умови оплати 100% страхового платежу протягом 3 місяців від дати початку дії Договору страхування	95 €	250 €	330 €
Частинами 50/20/15/15% за умови оплати 100% страхового платежу протягом 6 місяців від дати початку дії Договору.	100 €	260 €	340 €

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ?

У системі надання страхової послуги за програмою «СВІТОВА МЕДИЦИНА. КЛАСИЧНА» є 4 учасники, які виконують різні функції:

further

Іспанська компанія Further, яка розробила цю програму, обслуговує клієнтів і організує лікування в клініках за кордоном.



Продажі здійснюють співробітники страхових компаній або консультанти-посередники.

Я, як страховий агент, співпрацюю зі страховими компаніями на підставі договору доручення. Ціна договору однакова при покупці напряму та за посередництва страхового агента.

INGO **ARX** **ОБЕРІГ**

На локальних ринках Further ретельно обирає партнерів – стабільні страхові компанії. В Україні це ІНГО, АРКС та Оберіг. Ці компанії випускають договори страхування, приймають на себе зобов'язання


Arch Re

Страхова сума за кожним договором страхування складає 1 млн € на рік.

Такі ризики компанії не тримають самостійно. Вони перестраховують майже 100% ризиків за кордоном, в спеціалізованій перестраховальній компанії Arch Re. Капітал її материнської компанії складає більше 14 млрд. доларів.

ЦЮ ПРОГРАМУ ВАРТО ПРИДБАТИ ЗАРАДИ ПРИЄМНОГО ПОЧУТТЯ ЗАХИЩЕНОСТІ, ЯКЕ ВОНА НАДАЄ. АБИ РОЗВІЯТИ ОСТАННІ СУМНІВИ, НАЗВУ ТРИ ОСНОВНИХ ПРИЧИНИ КУПИТИ ПРОГРАМУ СОБІ Й ПОРАДИТИ ЇЇ ДРУЗЬМ, ДОРОГИМ ВАМ ЛЮДЬМ:

1 Програма в кожному конкретному випадку надає доступ до оптимального лікування у кращих профільних спеціалістів клінік Іспанії, Ізраїлю або Південної Кореї.

Клопоти щодо збору коштів, пошуку кваліфікованих лікарів і доступу до інноваційного лікування відсутні.

2 Застрахований залишається під наглядом лікарів і після лікування за кордоном. Програма покриє витрати на контроль здоров'я.

3 В Україні можна отримати якісне лікування за рахунок власних коштів. Вартість — від декількох десятків до декількох сотень тисяч доларів.

Уявіть, аби накопичити 1 млн євро на лікування, треба протягом 30 років кожного дня відкладати більше 4000 грн.

Альтернатива — кожного дня відкладати 20 грн аби через 365 днів купити поліс із покриттям на 1 млн євро.

БАЖАЄТЕ ДІЗНАТИСЯ БІЛЬШЕ?

БУДУ РАДА НАДАТИ ДОДАТКОВУ ІНФОРМАЦІЮ

ЗАПИСУЙТЕСЬ, БУДЬ-ЛАСКА, НА КОНСУЛЬТАЦІЮ!

Протягом 30 хвилин розповім про деталі покриття, відповім на запитання.

З повагою, Анна!



INST TELEGRAM САЙТ

+38 050 413 66 30

ПОШИРЕНІ ЗАПИТАННЯ

& ВІДПОВІДІ

- Хто може отримати захист?
- Чому важливо вчасно застрахуватися за цією програмою?
- На який термін укладається договір?
- Який ліміт відповідальності за договором?
- Коли застрахований може звернутися за лікуванням?
- Що покриває договір?
- Який порядок дій у разі настання страхового випадку?
- Договір передбачає лікування тільки за кордоном?

ХТО МОЖЕ ОТРИМАТИ ЗАХИСТ?

Людина від народження до 85-ти років.

Страхування осіб віком від 65 років можливе тільки при безперервному продовженні договору.

ЧОМУ ВАЖЛИВО ВЧАСНО ЗАСТРАХУВАТИСЯ ЗА ЦІЄЮ ПРОГРАМОЮ?

Аби застрахуватися, треба заповнити коротку медичну анкету і підтвердити відсутність перелічених в опитуванні захворювань на момент підписання договору. Ознайомитися із заявою можна [тут](#).

Після встановлення перелічених в опитувальнику діагнозів, людина втрачає можливість застрахуватися за цією програмою. Вірогідність захворіти суттєво зростає з віком. Тому краще застрахуватися у молодому віці

Якщо Ви маєте певну історію хвороб та не впевнені, чи є можливість підписати Договір страхування, я підготую запит на страхову. Для цього необхідно буде надати страховій Вашу медичну документацію.

НА ЯКИЙ ТЕРМІН УКЛАДАЄТЬСЯ ДОГОВІР?

Договір укладається терміном на один рік.

Укладання Договору страхування на коротко-строковий період не допускається.

Для забезпечення постійного захисту, людині необхідно кожного року вчасно продовжувати термін дії Договору.

ЯКИЙ ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ?

1. Ліміт відповідальності на один рік дії договору – еквівалент 1 млн € за курсом НБУ на дату укладання Договору страхування.

2. Договір надає можливість пролонгації навіть після встановлення діагнозу, який є страховим випадком за Договором. Максимальний ліміт відповідальності з урахуванням усіх пролонгацій - 2 млн €. Коли розмір страхового відшкодування протягом усього періоду дії Договору, з урахуванням усіх пролонгацій за страховими випадками, сумарно складає 2 млн €, договір щодо такої застрахованої особи припиняється.

КОЛИ ЗАСТРАХОВАНИЙ МОЖЕ ЗВЕРНУТИСЯ ЗА ЛІКУВАННЯМ?

Умовами Договору встановлено період очікування, від моменту першого заключення договору або відновлення покриття після паузи.

Період очікування: 180 діб з дати початку дії Договору страхування. Будь-яка хвороба, діагностована та підтверджена медичними документами, протягом періоду очікування, НЕ дає права на організацію обслуговування та оплати за Договором протягом терміну його дії.

При безперервній пролонгації період очікування застосовується тільки до першого року страхування.

ЩО ПОКРИЄ ДОГОВІР?

Програма комплексно вирішує всі питання, які стосуються лікування людини за кордоном. Для перших 3-х поїздок з метою лікування, покриваються витрати на переліт, проживання, як самого пацієнта, так і супроводжуючої особи (2-х супроводжуючих осіб для неповнолітніх застрахованих).

Further організує в клініках послуги перекладача для спілкування із медичним персоналом. Медичні витрати на лікування за кордоном покриваються в межах ліміту відповідальності. Часові ліміти стосовно перебування на стаціонарному або амбулаторному лікуванні за кордоном або додаткові ліміти на медикаменти при проходженні лікування за кордоном відсутні. Після повернення в Україну за договором покриваються витрати на підтримуючі медикаменти вартістю до 50 тис. доларів. Додаткову інформацію можна отримати в статтях III і IV Додатку I до договору страхування.

ЯКИЙ ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ?

Застрахований інформує про настання страхового випадку страхову компанію, протягом 48 годин з ним зв'язується лікар-куратор для з'ясування інформації і обговорення подальших дій, куратор проводить інтерв'ю, перевіряє інформацію, підтверджує випадок і підбирає клініку для оптимального лікування стосовно конкретного випадку. Клієнт отримує перелік клінік на вибір для проходження лікування та обирає клініку з запропонованих. Надалі він зосереджується тільки на лікуванні і одужанні.

ДОГОВІР ПЕРЕДБАЧАЄ ЛІКУВАННЯ ТІЛЬКИ ЗА КОРДОНОМ?

Так. Насправді, програму і було розроблено з метою надання доступу до інноваційної медицини у найкращих спеціалізованих клініках за кордоном. Відповідно, лікування проводиться переважно в університетських клініках Іспанії, Ізраїлю і Південної Кореї.

Величезна перевага програми в тому, що вона покриває всі медичні витрати (на стаціонарне і амбулаторне лікування, медикаменти, діагностику тощо) при проходженні лікування за кордоном в межах загального ліміту відповідальності за договором.

Приховані субліміти відсутні.