

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Медичне страхування колективу»
 (назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Медичне страхування колективу» та не є пропозицією щодо укладення договору страхування (далі-Договір). 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	Повна назва - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна» Скорочена назва - ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Код ЄДРПОУ: 22868348
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/32805 від 26.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://euroins.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування (страхового ризику). Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	8.1. Страховим ризиком є стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує надання та оплати медичної допомоги під час дії Договору та передбаченого умовами Договору, який пов'язаний з: – гострим захворюванням; – загостренням хронічного захворювання; – наслідком нещасного випадку. 8.2. Обмеження страхування: Страхуванню не підлягають особи: віком понад 80 років; недієздатні фізичні особи за станом здоров'я; ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД; інфіковані вірусом гепатиту, окрім А; які мають онкологічні (злоякісні) новоутворення; інваліди I та II групи, діти – інваліди; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки; хворі на нервові та психічні розлади (інсульт, епілепсію, шизофренію, аутизм тощо); хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак; хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання; хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями); хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем; хворі на хронічну печінкову чи ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі); хворі на туберкульоз активний; хворі на тяжкі захворювання органів центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, епілепсія, параліч); які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи

		(забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо); які перебувають на обліку в будь-якому з перерахованих диспансерів: наркологічному, психоневрологічному, туберкульозному, венерологічному.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територією дії Договору є територія України (за винятком тимчасово окупованих територій, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України»; територій, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій); територій, в межах яких на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; територій, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територіями проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів). Строк дії страхового захисту - від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума визначається за згодою сторін від 100 000,00 грн. до 500 000,00 грн..
11	Франшиза	Визначається за згодою Сторін
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	від 7 000,00 грн. до 30 000 грн. на одну Застраховану особу.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Сплачується одноразово або частинами на рахунок Страховика в розмірах та у строки, визначені в договорі страхування.
14	Обов'язки сторін	14.1. Страхувальник зобов'язаний: 14.1.1. Повідомити Застрахованих осіб про укладений на їх користь Договір та ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, Програмою страхування та ЗУСП. 14.1.2. При укладанні Договору надати Страховику правдиву (достовірну) інформацію про стан здоров'я Застрахованої (-их) особи (осіб), та про всі інші відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. 14.1.3. 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. Такі повідомлення мають бути оформлені письмово, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати таких змін. 14.1.4. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування. 14.1.5. Повідомити Страховику про випадки відмови у наданні та випадки неповного або неякісного надання медичних послуг медичними закладами, з якими Страховик має відповідні договори. 14.1.6. Не розголошувати відомостей, що становлять комерційну таємницю Страховика та стали відомі Страхувальнику при укладанні Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством. 14.1.7. Повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно кожної Застрахованої особи. 14.1.8. Змінити на підставі письмового обґрунтованого розрахунку, що надається Страховиком, розмір страхової суми та відповідно страхового платежу, визначених в цьому Договорі, при змінах споживчих цін на медичні послуги та медикаменти, що надаються Застрахованим особам згідно з умовами оговору, шляхом укладання додаткової угоди зі Страховиком відповідно до умов Договору. 14.2. Страховик зобов'язаний:

		14.2.1.вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 14.2.2.у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк; 14.2.3.відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування; 14.2.4.за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування; 14.2.5.забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону. 14.2.6.не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майновий стан, крім випадків, встановлених чинним законодавством України; повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені ним. Вичерпний перелік обов'язків Сторін зазначено в Загальних умовах стандартного страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ КОЛЕКТИВУ», які розміщені на офіційному сайті Страховка за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 15.1.1. закінчення строку дії Договору; 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. Якщо за Договором застраховано декілька осіб, то Договір припиняє свою дію відносно Застрахованої особи, щодо якої виконано Страховиком зобов'язання в повному обсязі; 15.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором розміри та строки. 15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи та (або) Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; 15.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; 15.1.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України. 15.2. Дія Договору достроково припиняється у випадках (якщо за Договором застраховано декілька осіб, то Договір достроково припиняє свою дію лише щодо такої Застрахованої особи): 15.2.1. порушення Застрахованою особою лікувально-охоронного режиму та/або невиконання призначення лікаря; 15.2.2. смерті Застрахованої особи; 15.2.3. невиконання Страхувальником та/або Застрахованою особою умов Договору; При цьому повернення страхового платежу відбувається відповідно до умов Договору. 15.3. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити в письмовій формі іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. 15.4. У разі дострокового припинення дії Договору, на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому на поточний рахунок страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, із відрахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором в цілому. 15.5. Якщо вимога Страхувальника про припинення Договору зумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. 15.6. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

		Якщо вимога Страховика про дострокове припинення Договору зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, із відрахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхових сум. 15.7. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 40 %. 15.8. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, при достроковому припиненні дії Договору страхування у разі ліквідації страхувальника -юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства. 15.9. При достроковому припиненні дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається. 15.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком у строки, визначені Договором страхування. 15.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. У разі дострокового припинення дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору. 15.12. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, у разі дострокового припинення дії Договору страхування, залишається у Страхувальника. 15.13. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі. 15.14. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України та цими ЗУСП. 15.15. Відповідно до Закону Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо: 15.15.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; 15.15.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; 15.15.3. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес. 15.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. 15.17. Страхувальник має право відмовитися від договору страхування у випадках, зазначених в ст. 107 Закону України “Про страхування”
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. Договором страхування може бути передбачено інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку та терміни повідомлення. 17.2. При настанні події, що може бути визнана страховою, Застрахована особа зобов'язана негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 1(одного) робочого дня з дати настання події, повідомити Страховика та узгодити місце, час та обсяг необхідної медичної допомоги. 17.3. У разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку Застрахована особа, для отримання медичної допомоги або медичних послуг за Договором страхування, повинна звернутися до медичного закладу з переліку визначених у Програмі страхування, або до інших закладів охорони здоров'я за умови погодження із Страховиком. Програмою страхування може бути визначено, що Страхувальник (Застрахована особа) спочатку звертається за телефоном Страховика, який визначає медичний заклад, в якому буде надана

		медична допомога (медична послуга, медикаментозне забезпечення і т.д.) Страхувальнику (Застрахованій особі). Контактні телефони, за якими звертається Страхувальник (Застрахована особа) при настанні страхового випадку вказуються в Договорі страхування (Сертифікаті/ страховій картці). 17.4. При зверненні до медичного закладу Застрахована особа повинна пред'явити такі документи: 17.4.1. оригінал Сертифікату (при колективному страхуванні - страхову картку); 17.4.2. документ, що посвідчує особу; 17.4.3. інші документи, обумовлені Договором страхування. 17.5. Страховик здійснює страхову виплату згідно на умовах Договору. 17.6. У термінових випадках (при станах що становлять безпосередню загрозу життю) Застрахована особа може звернутися в найближчу медичну установу та оплатити медичні послуги самостійно. При цьому Застрахована особа (або її представник чи родич) повинна проінформувати про це Страховика протягом 1(одного) робочого дня будь-яким засобом, що дозволяє зафіксувати факт повідомлення. 17.7. При неможливості виконати умови пп.17.2, 17.3, 17.6, Застрахована особа, що отримала медичну допомогу (послугу), повинна повідомити про це Страховика при першій можливості, а потім пояснити причини порушення вказаних пунктів в письмовій формі та підтвердити поважність причини документально. 17.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна надати Страховику необхідні документи згідно з переліком, що вказаний у п. . 18.4 Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня одержання послуг (медикаментів). 17.9. Якщо Застрахована особа внаслідок поважних причин не має можливості надати необхідні для страхової виплати документи протягом зазначеного терміну, то до закінчення цього терміну вона повинна повідомити Страховика про причини затримки в письмовій формі. 17.10. Повний перелік дій Страхувальника передбачений Договором.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору, але у будь-якому випадку не більше страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної в Програмі страхування. 18.2. Договором може бути передбачено такі варіанти здійснення страхової виплати: 18.2.1. опосередковано через Асистанс, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. У такому випадку заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу; 18.2.2. безпосередньо закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування. Страхова виплата здійснюється у порядку та в строки обумовлені в договорі про співпрацю між Страховиком та таким закладом; 18.2.3. безпосередньо Застрахованій особі, документально підтверджених витрат у разі самостійної сплати вартості послуг та медикаментів, при умові дотримання вимог цього Розділу ЗУСП. 18.3. Якщо Застрахована особа звернулася в будь-яку медичну установу, що не має договірних стосунків із Страховиком, розрахунок компенсації здійснюється згідно лімітів відповідальності Страховика наступним чином: 18.3.1. 100 % (сто відсотків) – якщо послуги надані державними та відомчими лікувальними закладами та попередньо погоджені зі Страховиком; 18.3.2. 100% (сто відсотків) – якщо послуги надані державними, відомчими та приватними лікувальними закладами при невідкладних станах і попередньо не були погоджені зі Страховиком на умовах та в обсязі передбаченому умовами страхування. 18.3.3. Якщо послуги попередньо не були узгоджені Страховиком, компенсація витрат не проводиться.

		18.4. Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику для прийняття рішення про визнання або невизнання страхового випадку та виплату або відмову у страховій виплаті, такі документи: 18.4.1. заява на виплату страхового відшкодування; 18.4.2. копія Сертифікату; 18.4.3. оригінали документів, де вказані прізвище, ім'я пацієнта, діагноз захворювання, інформація про лікувальні процедури та дати їх проведення, а також сума сплати за проведене лікування; 18.4.4. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням; 18.4.5. інші документи, що підтверджують понесені Застрахованою особою витрати (квитанції, чеки тощо); 18.4.6. направлення на госпіталізацію з лікувального закладу; 18.4.7. лист непрацездатності; 18.4.8. витяг з історії хвороби (амбулаторної картки) із зазначеним повним переліком застосованих медикаментів; 18.4.9. оригінали касових чеків (якщо в касовому чеку відсутні назви медикаментів – додатково товарні чеки, які вміщують перелік медикаментів). Перелік придбаних медикаментів (за назвою та кількістю) повинен збігатися з переліком медикаментів, призначених лікарем та вказаних у касових або товарних чеках; 18.4.10. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного коду (за наявності); 18.4.11. копія документу, що ідентифікує Страхувальника (Застраховану особу) (паспорт або інший відповідний документ, що посвідчує особу згідно законодавства України). 18.5. У разі зміни до переліку документів зазначених у п. 18.4 ЗУСП у зв'язку із змінами чинного законодавства України, нормативно-правових актів, інструкцій, наказів, розпоряджень МОЗ, вимог до бухгалтерського обліку, Страховик та Страхувальник приймають такі зміни беззастережно. 18.6. Після отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, та вартість витрат на медичну допомогу (послугу), придбання медикаментів Страховик проводить страхове розслідування страхового випадку, медико-економічний аналіз обсягів та якості отриманої Застрахованою особою медичної допомоги протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів та складає Страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті. 18.7. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. 18.8. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту. 18.9. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Здійснення страхової виплати підтверджується відповідним платіжним документом. 18.10. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні). 18.11. Страхова сума або її залишок зменшується на величину вартості медичних послуг, (медикаментів) що були надані Застрахованій особі та оплачені Страховиком. У випадку, якщо застраховано за Договором страхування декілька осіб, то страхова сума зменшується лише щодо такої Застрахованої особи. Страхова сума на кожную Застраховану особу та ліміти відповідальності вважаються зменшеними з дати настання страхового випадку. 18.12. Страховик не оплачує витрати, які виникли після закінчення терміну дії Договору, за винятком витрат, пов'язаних із госпіталізацією Застрахованої особи в період дії Договору. У цьому випадку Страховик оплачує витрати до моменту усунення загрози життю Застрахованої особи, тобто за час перебування у відділенні реанімації.
--	--	---

19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України. 19.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 19.2.1. Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Страхувальником або Застрахованими особами громадянського обов'язку, необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України. 19.2.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку. 19.2.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про медичний стан на момент укладання договору страхування або про факт настання страхового випадку. 19.2.4. Невиконання/порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору. 19.2.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у розслідуванні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків; 19.2.6. Настання події, що має ознаки страхового випадку, у період за який Страхувальник (Застрахована особа) не сплатив страховий платіж, або сплатив його після настання такого випадку. 19.2.7. Захворювання Застрахованої особи та/або отримання медичної допомоги поза місцем дії Договору. 19.2.8. Будь-яке захворювання, або ускладнення захворювання, яке виникло внаслідок несвоєчасного звернення Застрахованої особи за медичною допомогою. 19.2.9. Порушення Застрахованою особою під час лікування лікарняного режиму, лікувально-охоронного режиму, невиконання призначень лікаря. 19.2.10. Ненадання Застрахованою особою за вимогою Страховика необхідних документів для проведення медико-економічного аналізу. 19.2.11. Настання випадків, що зазначені в Програмі страхування як виключення. 19.2.12. Застрахована особа отримала травму внаслідок участі у несанкціонованих мітингах та демонстраціях, професійних спортивних заходах; 19.2.13. Застрахована особа перебувала під час настання події у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або подія настала в результаті будь-яких наслідків перебування Застрахованої особи у зазначеному в даному пункті стані; 19.2.14. Страховику не було надано всіх необхідних документів, передбачених цим Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку (при здійсненні страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі); 19.2.15. Витрати виникли після закінчення строку дії Договору або після дострокового припинення дії Договору по відношенню до конкретної Застрахованої особи; 19.2.16. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими, що зазначені в Розділі Ошибка! Источник ссылки не найден. цих ЗУСП; 19.3. Загальний обсяг страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, визначеної Договором. 19.4. Про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову, з обґрунтуванням причин відмови. 19.5. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та підстав для відмови у страховій виплаті зазначено в Загальних умовах стандартного страхового продукту «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ КОЛЕКТИВУ», які розміщені на
----	---	--

		офіційному сайті Страховка за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперова або форма електронного документу.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Структурні підрозділи ПрАТ «СК «Євроінс Україна» в тому числі Агентська мережа.
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим/супутнім до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за договором
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформація про страховий продукт «МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ КОЛЕКТИВУ» розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances