

ІНФОРМАЦІЯ
 про страховика та страховий продукт
 «Комплексне страхування здоров'я»

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА		
1	Найменування та місцезнаходження страховика	Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна» (АТ «СК «КРАЇНА») ЄДРПОУ 20842474 04176, м. Київ, вул. Електриків, 29-А
2	Інформація про страховика, яка надається клієнту до укладення договору страхування	З інформацією про Страховика, яка надається до укладення договору страхування можна ознайомитись на веб-сайті страховика в розділі «Публічна та фінансова інформація» (Інформація про страховика, яка надається до укладення договору страхування на виконання статті 87 Закону України «Про страхування») за посиланням: https://krayina.com/page/public-information/rozkrittya-informatsii
II. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ		
1	Об'єкт страхування	Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб.
2	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховим ризиком є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за класом страхування 1 – нещасний випадок, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії Договору страхування, наслідком якого є тимчасова або стійка (встановлення груп інвалідності) втрата працездатності, розлад здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть (загибель); • за класом страхування 2, ризик в межах класу «страхування на випадок хвороби» - гостре захворювання та/або загострення хронічного захворювання, що було діагностовано вперше в житті Застрахованої особи під час дії Договору страхування та виникло після завершення періоду очікування. • за класом страхування 2, ризик в межах класу «медичне страхування» - гостре захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку. <p>Обмеження страхування. Договір не може бути укладений на користь осіб:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визнаних у встановленому порядку недієздатними; • які на час укладення Договору перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізовані); • інвалідів I групи, дітей з інвалідністю; хворих на тяжкі неврологічні та психічні захворювання зокрема, порушення мозкового кровообігу, пухлин/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію, менінгіт, енцефаліт, розсіяний склероз, паркінсонізм; СНІД, ВІЛ-інфекцію; тяжкі (декомпенсовані) форми захворювань серцево-судинної системи; гепатит, крім гепатиту А, цироз печінки; туберкульоз, важку форму цукрового діабету, злоякісні новоутворення; хронічну ниркову

		<p>недостатність; захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними, токсичними речовинами. При цьому, страхування цих осіб може здійснюватися Страховиком на інших умовах (індивідуальних), ніж страхування працівників Страхувальника;</p> <ul style="list-style-type: none"> • які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних чи інших спеціалізованих диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом; • осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі; • віком понад 65 років на дату укладання Договору.
3	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>За класом страхування 1 та класом страхування 2, ризик «страхування на випадок хвороби»: Мінімальний розмір страхової суми – 1 000,00 грн.. Максимальний розмір страхової суми - 500 000,00 грн..</p> <p>За класом страхування 2, ризик «медичне страхування»: Мінімальний розмір страхової суми - не обмежений. Максимальний розмір страхової суми - не обмежений.</p>
4	Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	<p>Встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальний розмір страхової премії – не обмежений. Максимальний розмір страхового премії – не обмежений.</p>
5	Вид, мінімальний та максимальний розмір франшизи	<p>За класом страхування 1 та класом страхування 2, ризик «страхування на випадок хвороби»: не застосовується.</p> <p>За класом страхування 2, ризик «медичне страхування»: безумовна (страхове відшкодування по кожному страховому випадку зменшується на розмір франшизи). Розмір франшизи: від 0% до 100%. Може встановлюватись по категорії закладів охорони здоров'я та/або окремому закладу охорони здоров'я та/або по виду медичної допомоги та/або по окремій медичній чи іншій послугі.</p>
6	Територія та строк дії договору страхування, включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період (періоди) страхування (за наявності)	<p>Територія дії Договору - Україна, крім території Луганської, Донецької областей, Автономної Республіки Крим та/або тимчасово окупованих територій російською федерацією, та/або територій та населених пунктів, на яких ведуться бойові дії, та/або територій, які вийшли з-під контролю органів державної влади України, та/або територій, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.</p> <p>Строк дії договору страхування. Мінімальний строк дії договору – 1 місяць. Максимальний строк дії договору – 1 рік (12 місяців).</p> <p>Договір набуває чинності та вступає в дію з 00:00 годин дати, зазначеної як початок першого періоду страхування, за умови сплати страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі та в строки, зазначені в Договорі, та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж в повному розмірі.</p> <p>Періоди страхування та розмір страхових платежів за кожен період страхування встановлюються в договорі страхування за згодою сторін.</p>
7	Винятки із страхових випадків та підстави для	Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

відмови у здійсненні страхових виплат

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її законним представником, спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- несвоєчасне подання Страховику заяви та документів, необхідних для здійснення страхової виплати, згідно умов Договору;
- невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
- відмова Застрахованої особи від обстеження лікарем, призначеним Страховиком, співпраці з незалежним експертом Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;
- перевищення суми страхової виплати над страховою сумою та/або сумою загального корпоративного ліміту, та/або індивідуального ліміту на медичні послуги (допомогу), згідно з умовами Договору та Програми страхування;
- за класом страхування 2 (ризик «страхування на випадок хвороби») - повторне звернення Застрахованої особи протягом року за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком протягом цього строку вже було здійснено страхову виплату за таким же захворюванням;
- наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

За класом страхування 1:

Не визнаються страховими випадками події, які:

- не обумовлені як страховий випадок в Договорі;
- відбулися до початку дії Договору чи після його закінчення;
- обумовлені дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
- відбулися поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору;
- сталися із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших – слідчих (розшукових) дій,

визначених Кримінальним процесуальним кодексом України;

- сталися із Застрахованою особою, яку визнано згідно законодавства такою, що зникла безвісти, в період дії Договору страхування навіть, якщо в подальшому буде отримана інформація про отримання нею тілесних ушкоджень/травм та/або встановлена її смерть;

- сталися із Застрахованою особою, визнаною в судовому порядку померлою (або щодо якої в судовому порядку встановлено факт смерті).

Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

- будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (у тому числі за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

- отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння;

- керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

- перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не мала прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або вживала алкоголь, наркотичні речовини, токсичні речовини;

- використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації;

- самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства або навмисного травмування;

- самолікування, вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікарів, неправильних медичних маніпуляцій;

- масових заворушень, що супроводжуються насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представниками влади із застосуванням зброї або інших предметів, які використовуються як зброя, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, дій, що призвели до грубого порушення громадського порядку або суттєвого порушення роботи транспорту, підприємства, установи чи організації, страйків, терористичних актів (дій, що прямо або опосередковано викликані чи пов'язані з тероризмом) та/або дії по їх запобіганню;

- воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

- впливу іонізуючого випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

- свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища, тощо), нараження на невинуватий ризик, небезпеку, якщо це не пов'язане з

виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

- польотів Застрахованою особою на літальних апаратах та їх керування, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яке є професійним;

- занять екстремальними видами спорту, професійним спортом, участь у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах професійних спортсменів, а також участь у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням. До занять спортом не відносяться: заняття фізкультурою в рамках навчальної програми.

Не є страховим випадком смерть та/або інвалідність Застрахованої особи від захворювання, що не є наслідком нещасного випадку.

Не є страховим випадком загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційне захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту, та інших хвороб, які мають трансмісивний шлях передачі (через укуси тварин та комах).

За класом страхування 2 (ризик «страхування на випадок хвороби»:

Не визнаються страховими випадками події, які:

- не обумовлені як страховий випадок в Договорі;
- сталися внаслідок захворювань, що вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору, після його закінчення, в несплачений період страхування або в період очікування страхового випадку;

- відбулися поза вказаною в Договорі страхування територією дії Договору;

- сталися із Застрахованою особою в місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших – слідчих (розшукових) дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України.

Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, що виникли внаслідок:

- або під час вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів;

- отруєння Застрахованої особи наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря, з метою сп'яніння або у стані сп'яніння алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо);

- навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

- самогубства, замаху на самогубство;

- керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним (нею) особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом;

- вживання Застрахованою особою ліків без призначення лікаря, самолікування;

- військових дій, громадянських безладів, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

- порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки

праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

- польотів на будь-яких літаючих апаратах та управління ними, а також стрибків із парашутом;
- участі у професійних чи аматорських спортивних змаганнях та під час тренувань;
- заняття екстремальними видами розваг та спорту;
- інфаркту, який стався або гостра фаза якого мала місце в момент укладення Договору;
- захворювання, за яким Застрахованій особі встановлена будь-яка група інвалідності (I, II, III групи інвалідності).

Винятками з переліку страхових випадків є наступні захворювання, а також події, що сталися, внаслідок наступних захворювань:

- СНІД, ВІЛ-інфекції, а також захворювання, що є їх наслідками чи проявами;
- лепра;
- венеричні захворювання або захворювання, що передаються статевим шляхом;
- психічні розлади здоров'я;
- хронічні хвороби, що вперше діагностовано до моменту укладання Договору страхування;
- ожиріння та дистрофія, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- вроджені вади розвитку, деформації та генетичні аномалії, спадкові хвороби;
- чоловіче та жіноче безпліддя, імпотенція, заходи по регулюванню народжуваності;
- ускладнення або штучне переривання вагітності;
- симптоми, ознаки та неточно визначені стани;
- гострі респіраторні захворювання, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти, фарингіти і трахеїти, риніти;
- харчові отруєння (окрім зазначених у Переліку хвороб);
- цукровий діабет (окрім вперше діагностованого), гіпертонічна хвороба, а також наслідки та ускладнення гіпертонічної хвороби та цукрового діабету (такі як кардіоміопатія, ангіопатія, нейропатія, хвороби сітківки та сідинної оболонки ока);
- стенокардія, ІХС;
- геморой;
- гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти;
- остеохондроз та його ускладнення;
- хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія;
- кон'юнктивити;
- бактеріальні кишкові інфекції;
- пов'язані з епідеміями при введенні комплексу карантинних заходів;
- які є наслідками лікування методами нетрадиційної медицини;
- грибкові захворювання, крім враження внутрішніх органів;
- захворюванням на особливо небезпечні інфекції, що пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів на відповідному підприємстві, організації, установі, де працює Застрахована особа та/або на певних адміністративно-територіальних ділянках;
- події пов'язані з патологічними переломами кісток, що викликані вродженими або набутими організмом фізичними вадами чи хронічними хворобами.

За класом страхування 2, ризик «медичне страхування»:

Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до ЗОЗ та не підлягають відшкодуванню витрати на діагностику та лікування наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):

- вроджені, спадкові, генетичні вади та захворювання; стани, що є фізіологічними віковими особливостями або варіантами розвитку (дентація; хорди в шлуночках або незакрите овальне вікно; синехії зовнішніх статевих органів та інше); захворювання, за якими встановлена група інвалідності, інвалідність з дитинства та їх ускладнення, наслідки;
- алкоголізм, наркотична залежність, токсикоманія або інший стан залежності, будь-якого виду, а також будь-які захворювання чи травми та/або їх наслідки, що спричинені станом такої залежності або які є наслідком алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння; також лікування наслідків подій, щодо яких у Страховика є обґрунтована підозра, що вони стались у стані алкогольного сп'яніння, якщо Застрахована особа протягом 5 годин після випадку не звернулась до медичного закладу і не пройшла дослідження на наявність алкоголю в крові. Предметом дослідження біологічної середовища також може бути слина, сеча, змиви з поверхні губ, шкіряного покриву обличчя та рук;
- професійні хвороби, відповідно до висновку уповноваженої установи (таких, як асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба, інших);
- венеричні захворювання (гонорея, сифіліс, м'який шанкр, пахова гранульома, тощо); захворювання, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, мікоплазмоз, уреоплазмоз, гарденельоз, кандидоз, трихомоніаз та папіломавірусна інфекція, у т.ч. аногенітальні кондиломи, тощо);
- TORCH-інфекції, у т.ч. токсоплазмоз, краснуха та інфекції, викликані вірусами герпетичної групи (віруси простого герпесу 1/2 типу, вітряної віспи, Епштейна-Барр, цитомегаловірус, герпесвіруси 6, 7, 8 типу), парвовірусом В19, вірусом Зіка, крім оперізуючого лишая та герпетичних гангліонітів;
- ерозія (ектопія, дисплазія та інші синоніми переродження/зміни нормального епітелію шийки матки) шийки матки, вагінальний дизбіоз (гарнерельоз), ендометріоз, мастопатія, дисгормональні та інші незапальні захворювання жіночих статевих органів, визначення гормонального стану при даних захворюваннях;
- безпліддя (первинне, вторинне, чоловіче, жіноче), сексуальна та еректильна дисфункція, наслідки патологічної вагітності;
- хронічна печінкова недостатність, хронічний гепатит, стеатогепатит, цироз та гепатоз печінки, вірусні гепатити В, С, D і т.д.;
- ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейро-циркуляторна дистонія), ДЕП (дисциркуляторна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), атеросклероз, астено-невротичний синдром, синдром хребцевої артерії, синдром порушення венозного відтоку, ангіодистонія, венозні дисциркуляції та хронічні хвороби периферійних судин (у т.ч. хронічна венозна недостатність, варикозна хвороба, геморої та ін.), (крім невідкладних станів);
- психічні захворювання, психопатії, неврози (в т.ч. нейрогенний сечовий міхур, енурез, тощо), безсоння (в т.ч. забезпечення снодійними препаратами, заспокійливими),

епілепсія, порушення мови, межові розлади, а також їх ускладнення, соматичні захворювання та травми, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи;

- інвазивні хвороби шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямблії, аскаридоз та ін.), окрім диференційної діагностики, але не більше двох збудників;
- функціональні порушення (синдром подразненого кишківника, диспанкреатизм, дискінезія жовчовивідних шляхів, дисбактеріоз, дисбіоз, диспепсія, функціональний закреп тощо) у Застрахованих осіб віком старше 16 років;
- пов'язані з порушенням обміну речовин (ожиріння, гіперліпідемія, гіперхолестеринемія, сечосольовий діатез, порушення кальцієвого, фосфорного обміну, метаболічний синдром, подагра, тощо);
- синдром набутого імунodefіциту (СНІД), похідний комплекс СНІД, вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) та пов'язані з ними захворювання, а також їх наслідки;
- онкологічні захворювання, доброякісні новоутворення, захворювання крові і кровотворної системи (в тому числі встановлення причин анемії, якщо немає вказівок на гостру кровотечу).

Не підлягають відшкодуванню витрати на уточнюючу діагностику (для визначення етіології, патогенезу, стадії та методу лікування) та лікування після встановлення остаточного діагнозу наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):

- цукровий діабет та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи (кома, прекома); у таких випадках допомога надається до стабілізації стану не більше 24-48 годин;
- системні захворювання сполучної тканини, дегенеративні захворювання хрящової та кісткової тканин (ревматоїдний артрит, ревматоїдні хвороби серця, системний червоний вовчак, колагенози, хвороба Бехтерева, артропатії, остеопороз, хондромаліяція, тощо), саркоїдоз, муковісцидоз, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона та їх наслідків;
- ендокринні, аутоімунні захворювання, дегенеративні і демієлінізуючі хвороби нервової системи, екстрапірамідні порушення (хвороба та синдром Паркінсона, хвороба Альцгеймера, розсіяний склероз і інші), енцефалопатія, епілепсія (крім невідкладних станів);
- хронічна ниркова недостатність, у т.ч. гемодіаліз;
- захворювання шкіри, волосся та нігтів (вугри, псоріаз, екзема, вітіліго, демодекоз, педикульоз, мікози, пухирчатка, лишай, себорея, тощо);
- катаракта, порушення зору (міопія, далекозорість, пресбіопія, астигматизм та інші), комп'ютерний синдром (синдром сухого ока, спазм акомодатії тощо), косоокість, астенія, кератоконус; глаукома, дегенеративно-дистрофічних захворювань сітківки, відшарування сітківки, крім станів, що потребують невідкладної допомоги;
- особливо небезпечні інфекції відповідно до переліку, затвердженого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та/або захисту населення від інфекційних хвороб (Наказ МОЗ України № 133 від 19.07.95 з наступними змінами або документ, що його замінює) (чума, холера, натуральна віспа, жовта гарячка, СНІД, пастерельоз, хвороба Марбург,

гарячка Ласса, гарячка Ебола, контагіозні вірусні гарячки, енцефаломієліти, енцефаліти, бруцельоз, туляремія, сибірка, сеп, меліоїдоз, орнітоз, лістеріоз, сказ, еризипелюїд, легіонельоз, епідемічний висипний тиф, хвороба Брілла, КУ - гарячка, мишиний тиф, марсельська гарячка, кліщовий поворотний висипний тиф, туберкульоз, псевдотуберкульоз, геморагічна гарячка, кримська гарячка, омська гарячка, гарячка з нирковим синдромом, лептоспіроз, ящур, кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма), а також небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань, поширення яких має характер епідемії та/або потребує проведення карантинних заходів, крім карантину у навчальних та виховних закладах;

- захворювання і травми, що настали внаслідок та/або в місці військових дій будь-якого роду, воєнного стану, оголошеної або неоголошеної війни, громадянської війни, надзвичайного стану, заколоту, бунту, революції, громадського заворушення, повстання, путчів, терористичних актів, народних хвилювань, страйків, диверсії, безладів, масових заворушень, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, загальної мобілізації, збройного або воєнного конфлікту, блокади, військового ембарго, що є відкритою інформацією; розлади здоров'я, викликані іонізуючим випромінюванням або радіоактивним забрудненням;

- травми, отримані внаслідок злочинних дій ЗО, що підтверджено рішенням суду; травми, отруєння, опіки та інші розлади здоров'я, отримані Застрахованою особою у результаті навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; медичні послуги, необхідність надання яких настала в зв'язку із самогубством чи спробою самогубства, навмисного спричинення собі тілесних ушкоджень;

- захворювання імунної системи (в тому числі вторинна діагностика і консультації імунолога, імунограма, інші методи діагностики та лікування, лікування, яке спрямоване на корекцію імунітету), алергічні захворювання (в тому числі, алергопроби, скринінги, специфічна імунотерапія) - крім невідкладних станів;

- розлади менструального циклу та подальша діагностики (в тому числі визначення гормонів репродуктивної групи) після встановлення цих діагнозів клінічно (менопаузи, пременопаузи, порушення менструального циклу, синдром виснажених/полікістозних яєчників, гіперпролактинемія, гіперандрогенія, тощо);

- загострення хвороб опорно-рухового апарату строком більше 14 діб; МРТ-діагностика ступеню дегенеративних змін хребта, результати якої не впливають на тактику лікування гострого стану; МРТ-діагностика при загостренні хвороб опорно-рухового апарату без проходження курсу лікування призначеного лікарем.

Страховик не сплачує та не відшкодовує вартість (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):

- лікування в плановому порядку (у т.ч. планові операції), лікування залишкових явищ та наслідків будь-якого захворювання чи травми, що існували до початку дії цього Договору, крім випадків їх загострення;

- медичних послуг та медикаментів отриманих поза межами території та строку дії договору; медичних послуг та медикаментів, не передбачених умовами Програми страхування;

- вживання медичних препаратів та інших речовин, а також застосування методів лікування, не призначених лікарем (самолікування); експериментального або науково-дослідного лікування, медичних послуг чи медичних препаратів, які

недозволені та/або незареєстровані в Україні; препаратів та засобів у вартість яких включено ПДВ 20%;

- послуг, надання яких не погоджене зі Страховиком до моменту їх отримання, в закладах охорони здоров'я як з переліку Страховика, так і поза цим переліком, крім випадків надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги при настанні страхового випадку, що загрожує життю Застрахованої особи;
- медичних послуг, наданих з приводу захворювань, лікування яких забезпечуються державними програмами (як-то: туберкульоз, бронхіальна астма, педіатрична допомога в перші три роки після народження дитини (патронаж, щеплення та інші) тощо);
- підбору та придбання окулярів, лінз; операцій по корекції зору, оптична та лазерна корекція зору, використання лазерних технологій;
- проведення косметичних операцій і процедур та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, операцій та інших видів лікування з приводу ожиріння (в тому числі виявлення причини захворювання); проведення пластичних естетичних операцій; гігієнічних процедур (гігієнічні ванни, клізми, видалення сірчаних пробок тощо);
- масажу всіх видів та реабілітації, окрім випадків необхідної ЛФК та фізіотерапії після стаціонарного лікування гострих захворювань або загострень хронічних захворювань протягом періоду, що не перевищує 14 (чотирнадцять) діб;
- альтернативної медицини — голкорефлексотерапія, мануальна терапія, діагностика та лікування по Фолю, мікрохвильова, інформаційна терапія, еферентні методи, PRP-терапія (плазмоліфтинг), гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, гірудотерапія, гомеопатичне лікування та інше;
- лікарських засобів, необхідних для тривалого прийому (крім стадії загострення, в період якої покриваються усі витрати до стабілізації стану здоров'я, строком не більше 30 днів), підтримуючої та замісної терапії; лікування захворювань поза межами стадії загострення; лікування захворювань строком більше 30 діб;
- будь-якого протезування, в т.ч. постановку стентів, серцевих клапанів; металоконструкції для остеосинтезу, імпланти, фіксатори, гвинти, пластини, в т.ч. інші витратні матеріали, що використовуються для проведення артроскопічних та інших операцій; підбору та використання протезів різного характеру і призначення; медичні пристрої, що заміщують або корегують функції уражених органів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів та інших); допоміжні засоби медичного користування (милиць, інвалідних візочків, бандажів, естетичних фіксуючих пов'язок (пластеркасти, фасткасти та інші);
- профілактичних, диспансерних та лікувально-оздоровчих заходів (медикаментів, призначених з метою профілактики, імунізації, вакцинації, санаторно-курортне лікування тощо);
- діагностики та лікування супутніх захворювань, які не є необхідними для лікування основного захворювання;
- додаткових витратних матеріалів, крім спирту, шприців та голок одноразових для ін'єкцій, катетерів для системи кровообігу, засобів для вливання крові, марлі медичної, пакетів перев'язочних, пов'язок перев'язочних, вати медичної, бинтів марлевих, гіпсових бинтів, лейкопластирів, рукавичок латексних (стерильних та нестерильних), рукавичок спеціальних (вінілових, нітрилових), рентгенівських плівок, шовного матеріалу, голок та наборів для

анестезії (епідуральних, спинальних), скальпелів, лез; медичного устаткування, інструментарію (набори для емболізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, електроди, ріжучі петлі, деартерилізації, артроскопічні набори, набори для лапароскопічних та ендоскопічних втручань, витратні матеріали для металоостеосинтезу тощо); медичної апаратури (небулайзери, тонометри, електроди, глюкометри тощо);

- послуг та товарів, що не є необхідними з медичної точки зору, для діагностики або лікування;
- штучної шкіри; плазмозамінників (альбуміни), кровозамінників та препаратів крові, парентерального харчування, харчових сумішей, які застосовуються в умовах реанімаційного відділення;
- екстракорпоральних методів лікування, у тому числі гемодіаліз, плазмофорез, гідрокolonотерапію, лазеротерапію, кріотерапію, аутогематерапію і озонотерапію; гіпербаричну й нормобаричну оксигенацію (крім реанімаційних заходів), гіпокситерапію;
- реконструктивних операцій (у т.ч. планова герніопластика, ринопластика тощо), септопластики, вазотомії, операції на серці та судинах, у т.ч. на коронарних судинах (стенування, шунтування);
- медикаментів, що входять в схему лікування, але не мають прямої патогенетичної дії (стимулятори загальної дії, препарати метаболічної дії, полівітамінні та вітамінно-мінеральні комплекси, гепатопротектори, хондропротектори [тобто препарати, що містять у своєму складі хондроїтин-сульфат, D-глюкозамін, або гіалуронову кислоту], імуномодулятори, системні ензими, ангіопротектори та інші); а також гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статини, окрім 1 місяця лікування при гострому інфаркті міокарда), простагландинів, матеріалів для алло- і ксенопластики, біологічно активних (харчових) добавок; дезінфікуючих засобів, предметів гігієни, шампунів, кремів, паст, сольових розчинів тощо; препаратів урсодезоксіхолієвої кислоти ("Урсофальк" та інші);
- видалення бородавок, папілом, невусів, ліпом, атером, гігrom, гемангіом тощо, за винятком ускладнених випадків (травмування, кровотеча, нагноєння);
- проведення пластичних операцій; оперативних втручань, пов'язаних з пересадкою органів і тканин Застрахованій особі (окрім пересадки тканин, як етап лікування травматичного ушкодження), в т.ч. переливанням крові та її компонентів; оперативних втручань та маніпуляцій, направлених на профілактику можливих ускладнень захворювання; медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором є Застрахована особа, а також наслідків цих операцій;
- медичних довідок щодо придатності до керування транспортними засобами, для отримання дозволу на зброю, на вступ до учбових/дитячих закладів, довідок в басейн, проходження профілактичних оглядів, довідок для санаторно-курортного лікування та інших
- допоміжних медикаментів, призначених з метою підготовки до обстежень, якщо вони не спрямовані на безпосереднє лікування основного захворювання;
- стоматологічних послуг;
- медикаментозних препаратів при застосуванні двох або більше аналогічних препаратів (різні назви одного препарату, виробленого різними фармакологічними компаніями) та/або однакової фармакотерапевтичної групи за класифікацією АТХ

ВООЗ не нижче третього рівня деталізації;

- благодійних внесків, страхових платежів за іншими Договорами страхування;
- перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду;
- послуг косметолога, сурдолога, подолога, трихолога, логопеда, дієтолога, генетика, андролога, сексопатолога, імунолога, нарколога, психолога, психіатра, психотерапевта, психоаналітика, психоневролога (окрім невропатолога), гомеопата;
- транспортних витрат за межами 30 км зони від міста, звідки виїжджає лікар або бригада невідкладної медичної допомоги;
- комплексного лікування станів, що вимагає застосування замісної терапії (гормональні, ферментні препарати та ін.), окрім ферментів підшлункової залози терміном до 14 (чотирнадцяти) діб; застосуванням препаратів аналогів гонадотропін-рилізінг-гормону (золадекс, диферелін тощо); гормональних спіралей типу "Мірена";
- послуг та медикаментів, у разі відмови Застрахованої особи на вимогу Страховика пройти додаткове медичне обстеження або огляд представниками медичного закладу для підтвердження встановленого їй діагнозу та необхідності отриманих послуг;
- послуг та медикаментів, необхідність отримання яких пов'язана з вагітністю, пологами, а також тестів на виявлення вагітності; будь-яких медичних послуг, що безпосередньо чи опосередковано пов'язані з чоловічим / жіночим безпліддям чи регулюванням народжуваності, штучним заплідненням і вагітністю (в тому числі визначення гормонів репродуктивної групи) та наслідків патологічної вагітності (крім випадків переривання вагітності за медичними показниками при загрозі життю матері);
- лікування більше двох загострень кожного хронічного захворювання, що не є винятком зі страхових випадків, протягом строку дії Договору страхування;
- лікування важких захворювань (гострий інфаркт міокарду, гостре порушення мозкового кровообігу, менінгіт, енцефаліт, тощо) строком понад 2 місяці;
- будь-якої діагностики, якщо вона: направлена на уточнення причини, ступеню, стадії та / або призначення схеми лікування захворювання, оплата лікування якого не передбачена умовами договору; пошуку супутньої патології, яка не має прямого відношення до причини звернення пацієнта (гіпердіагностика); контрольної діагностики за результатами лікування;
- послуг та медикаментів, призначення яких не відповідає чинним стандартам, протоколам діагностики, лікування тощо, рекомендованим і затвердженим Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), що базуються на принципах доказової медицини, а також послуг/медикаментів пов'язаних з поліпрагмазією, профілактичними або експериментальними діагностичними обстеженнями;
- медичної допомоги, необхідність у наданні якої виникла внаслідок заняття Застрахованою особою спортом на професійному рівні або занять екстремальними видами спорту, пов'язаних з високим ризиком для здоров'я (гірські лижі, мотоспорт, дельтапланеризм, альпінізм, бокс, стрибки з парашутом, сноуборд, дайвінг, серфінг та інші);
- послуг та медикаментів, призначених особі, що не є Застрахованою особою або при використанні картки

		<p>Застрахованої особи особою, яка не є її власником, з метою отримання медичних послуг.</p> <p>За Договором не відшкодовуються витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку; будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, послуги перекладача, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода тощо, а також витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.</p>
8	Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту	<p>Страхова сума (ліміт відповідальності) для кожної окремої Застрахованої особи встановлюється Договором. Страхова сума є агрегатною, тобто розмір страхової суми після виплати страхового відшкодування зменшується на розмір здійсненої виплати.</p>
9	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<p>За класом страхування 1: Порядок розрахунку страхових виплат: При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; • у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у наступних розмірах: <ul style="list-style-type: none"> – при встановленні I групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; – при встановленні II групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» – 80% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; – при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи; • у випадку травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі відсотку страхової суми, залежно від характеру розладу здоров'я і відповідно до Таблиці № 1 страхових виплат. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження; • у випадку важкого травматичного ушкодження організму Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі відсотку страхової суми, залежно від характеру розладу здоров'я і відповідно до Таблиці № 2 страхових виплат. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження; • у випадку тимчасової непрацездатності Застрахованої

особи, внаслідок нещасного випадку - Застрахованій особі у розмірі 0,2% страхової суми за кожний день непрацездатності (незалежно від дати закінчення дії Договору), але не більше 50 % страхової суми по кожному окремому страховому випадку.

За класом страхування 2, ризик «страхування на випадок хвороби»:

Порядок розрахунку страхових виплат:

При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:

- у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок виникнення гострого захворювання та/або загострення хронічного захворювання - Вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;
- у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок виникнення гострого захворювання та/або загострення хронічного захворювання - Застрахованій особі у наступних розмірах:
 - при встановленні I групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю підгрупи А» – 100% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;
 - при встановленні II групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» – 80% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;
 - при встановленні III групи інвалідності – 60% від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;
- у випадку захворювання Застрахованої особи однією із хвороб згідно Переліку хвороб, визначеного в Додатку № 3 до Загальних умов - Застрахованій особі у розмірі визначеного в Переліку хвороб відсотку від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;
- у випадку захворювання Застрахованої особи однією із критичних хвороб згідно Переліку критичних хвороб, визначеного в Договорі - Застрахованій особі у розмірі 50 % від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи.

Умови здійснення страхових виплат:

Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) має подати Страховику заяву та документи, необхідні для здійснення страхової виплати, перелік яких визначений у Договорі.

Строки прийняття рішення про страхову виплату:

- Рішення про здійснення страхової виплати (про відмову у виплаті) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних документів, зазначених в Договорі страхування, і оформляється страховим актом.
- Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) документів, строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів з моменту подання всіх документів особою, яка має право на отримання страхової виплати.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк:

Страхова виплата проводиться протягом 7 (семи) робочих днів з

дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати (оформлення страхового акту).

У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємця) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або продовження строку прийняття рішення.

За класом страхування 2, ризик «медичне страхування»:

Порядок розрахунку страхових виплат:

- Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичної допомоги, медичних та інших послуг, лікарських засобів та / або медичних виробів в обсязі, що зазначений у Програмі страхування для конкретної Застрахованої особи за Договором страхування.
- Розмір страхової виплати дорівнює вартості медичної допомоги, медичних та інших послуг, лікарських засобів та/або медичних виробів, передбачених Програмою страхування, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування та/або лімітів страхової суми на послуги/захворювання, передбачені умовами Програми страхування.
- Страховик не оплачує частину вартості лікування, що перевищує встановлену Договором страхування страхову суму, а у випадку встановлення лімітів відповідальності на окремі послуги в рамках Програми страхування – частину вартості лікування, що перевищує цей ліміт.

Умови здійснення страхових виплат:

Страхова виплата здійснюється:

- закладам охорони здоров'я на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та такими закладами, на підставі документів, що підтверджують надані ними послуги (відпущені медикаменти та витратні матеріали) та їх вартість;
- Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю), у разі самостійної оплати медичної допомоги (у випадках передбачених Договором страхування), після надання Застрахованою особою (її законним представником, спадкоємцем) всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Строки прийняття рішення про страхову виплату:

Рішення про здійснення страхової виплати безпосередньо Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю) приймається протягом 10 (десяти) робочих днів від дати подання всіх необхідних документів Застрахованою особою.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у строк:

Страхову виплату Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю) Страховик здійснює протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату.

Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, і повідомляється в

		письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.
10	Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини	<p>Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Відмова у страховій виплаті: <ul style="list-style-type: none"> - несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); - в разі настання події у періоді страхування, за який не сплачений страховий платіж. • Припинення дії договору страхування та втрата ним чинності: <ul style="list-style-type: none"> - несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 10 (десятого) дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. • Призупинення дії страхового захисту по договору страхування: <ul style="list-style-type: none"> - у випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені договором страхування строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. <p>Якщо чергова частина страхової премії за Договором оплачена у період 10 (десять) днів від дати, яка визначена у Договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика (без застосування нового Періоду очікування за класом страхування 2 (ризик «страхування на випадок хвороби»). Страховик не несе зобов'язань за Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.</p> <p>Якщо чергова частина страхової премії за Договором оплачена після припинення його дії (з 00:00 годин 10 дня, що йде за днем, визначеним як строк внесення чергової частини страхової премії), дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 (одинадцятого) дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. При цьому за класом страхування 2 (ризик «страхування на випадок хвороби») діє новий Період очікування. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 годин дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 годин дня, 11 (одинадцятого) дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.</p>
11	Інформація про можливість придбати	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

	страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору	
12	Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи термін їх дії.	Знижки на страховий продукт не передбачені. Акційні пропозиції відсутні.
13	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт https://krayina.com/page/kompleksne-strakhuvannya-zdorovya Загальні умови страхового продукту https://krayina.com/page/kompleksne-strakhuvannya-zdorovya