

ІНФОРМАЦІЯ
про страховика та страховий продукт
«Безпека без кордонів»

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	Страховий ризик - виникнення у Застрахованої особи критичного стану або захворювання, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування, а саме: - Злоякісне новоутворення «Онкологія» - захворювання, що характеризується неконтрольованим ростом і поширенням злоякісних клітин, що проникають в тканини різного гістологічного типу. Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений результатами гістологічних або, в разі системних злоякісних онкологічних захворювань, цитологічних досліджень. «Кардіохірургія» – критичний стан Застрахованої особи, що потребує планової хірургічної операції, яка здійснюється за рекомендацією лікаря-кардіолога в умовах стаціонару, та спрямована на: - відновлення кровотоку в артеріях серця, шляхом обходу місця звуження (закупорки) однієї або декількох коронарних артерій за допомогою обхідних трансплантатів (шунтів); - заміну або лікування одного або декількох серцевих клапанів. В тому числі страховим випадком буде вважатися критичний стан Застрахованої особи, що потребує планової хірургічної операції з пластики судин серця, планового стентування або планового хірургічного лікування порушень серцевого ритму. Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений методом радіологічної діагностики. Необхідність проведення операції повинна бути обґрунтована з медичної точки зору та підтверджена лікарем, узгодженим Страховиком. «Нейрохірургія» – критичний стан Застрахованої особи,

		що потребує будь-якого планового хірургічного втручання, рекомендованого нейрохірургом, на головному мозку або інших внутрішньочерепних структурах, а також хірургічне втручання при доброякісних пухлинах спинного мозку та його оболонок. Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений методом радіологічної діагностики. Необхідність проведення операції повинна бути обґрунтована з медичної точки зору та підтверджена лікарем, узгодженим Страховиком. Конкретний перелік страхових ризиків, що включені в страхове покриття за кожним окремим Договором страхування, визначається та зазначається в Договорі. Договір не може бути укладений на користь осіб, які на момент укладення Договору: • визнані у встановленому законом порядку недієздатними; • є інвалідами I групи, дітьми з інвалідністю; хворі 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 недостатність; захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними, токсичними речовинами; • знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних чи інших спеціалізованих диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом; • знаходяться в місцях позбавлення волі; • мають вік 65 та більше років за індивідуальним варіантом страхування або 75 та більше років за корпоративним варіантом страхування. Вік Застрахованої особи розраховується як різниця між датою народження такої особи і датою укладення Договору по відношенню до такої Застрахованої особи. Вік визначається у повних роках, тому різниця в 6 місяців і більше будуть додані до повних років. Період очікування щодо кожного страхового ризику встановлюється в календарних днях та складає 90 (дев'яносто) календарних днів. Період очікування не застосовується, якщо Застрахована особа була безперервно застрахована у Страховика за аналогічним Договором страхування. Період, протягом якого Страхувальник може переукласти існуючий Договір без застосування нового періоду очікування – один місяць після моменту його завершення, крім випадків дострокового припинення договору в зв'язку з несплатою страхової премії (або відповідної її частини). При зміні переліку страхових ризиків, що включені в страхове покриття відносно конкретної Застрахованої особи, після закінчення чергового року страхування, період очікування відсутній по тих ризиках, які були застраховані у попередньому страховому році.
3	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми – не встановлений. Максимальний розмір страхової суми - 3 000 000,00 грн.
4	Мінімальний та максимальний розміри	Мінімальний розмір страхової премії – 0,001 % від страхової суми.

	страхової премії та/або страхового тарифу	Максимальний розмір страхової премії – 10,0 % від страхової суми.
5	Вид, мінімальний та максимальний розмір франшизи	Не застосовується
6	Територія та строк дії договору страхування, включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період (періоди) страхування (за наявності)	Територія дії Договору - Україна. Дія Договору не поширюється на території Луганської, Донецької областей, Автономної Республіки Крим та/або тимчасово окуповані території російською федерацією, та/або території та населені пункти, на яких ведуться бойові дії, та/або території, які вийшли з-під контролю органів державної влади України, та/або території, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження. У випадку якщо лікування за ризиком «Онкологія» не може бути проведено в Україні через відсутність закладу охорони здоров'я, що може провести таке лікування, Страховик здійснює страхове відшкодування вартості лікування за кордоном у розмірі та лімітах, що визначенні цим Договором, у випадку якщо країна та медичний заклад, де буде проведено лікування, попередньо угоджений зі Страховиком. Строк дії договору страхування. Строк дії договору – 1 рік (12 місяців). У випадку, якщо страхова премія сплачується з розбивкою на частини, то строк дії Договору поділяється на періоди страхування. Договір може бути пролонгований (продовжений) на новий страховий рік (строк дії кожного страхового року 12 календарних місяців) на умовах, що діють на момент укладення Договору, або на нових умовах, погоджених Сторонами, шляхом укладання Договору на новий страховий рік. При цьому, Страховик може переглянути умови страхування та розмір страхового платежу на кожен наступний страховий рік. Страховик має право відмовити в пролонгації Договору страхування.
7	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат	Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: • 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; • перевищення суми страхової виплати над страховою сумою та/або лімітом на медичні послуги (допомогу) відповідно до умов Договору; • не надання лікарю-експерту (лікарю, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду; • настання страхового випадку до дати початку страхування, або після дати закінчення строку дії Договору страхування, або протягом періоду очікування; • наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. За цим Договором із страхового покриття виключаються: • Захворювання та/або медичні стани, та відповідно витрати, пов'язані з їх лікуванням, що не зазначені в Договорі та/або не відповідають визначенням страхових ризиків, згідно Договору; • послуги, необхідність яких виникла у зв'язку з порушенням Застрахованою особою рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних закладах; • послуги, що прямо не передбачені Договором страхування; • психохірургія; • лікування вроджених порушень нормального розвитку головного мозку і черепної коробки; • лікування вроджених вад розвитку спинного мозку і хребта; • будь-які хірургічні операції з трансплантації органів або кісткового мозку, за винятком переливання крові; • будь-які види трансплантації кісткового мозку; • медичні та інші послуги, які виконуються в естетичних та/або косметичних цілях, включаючи, але не обмежуючись, операцією з корекції міопії (короткозорості), та баріатричні операції, що включають в себе, але не обмежуються операціями, спрямованими на зменшення обсягу шлунку або кишківника, крім операції по реконструкції грудей після резекції/видалення молочної залози, проведеної в рамках Договору страхування та відповідно до його умов; • послуги, що надаються з приводу діагностики та лікування всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного інфекціями, що передаються статевим шляхом (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом); • послуги, що надаються у зв'язку з родовими травмами та/або вродженими вадами розвитку; • фізіотерапевтичні процедури, реабілітація, альтернативна медицина, стоматологічні послуги; • 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). Перелік подій, які не визнаються страховим випадком, а, отже, Страховик не організовує та не оплачує: • медична допомога отримана поза строком та територією дії Договору, крім випадку, передбаченого Договором. Якщо медичне лікування не було завершено до моменту закінчення терміну дії Договору страхування, витрати на лікування в стаціонарі підлягають оплаті Страховиком в межах ліміту щодо послуг, які були погоджені зі Страховиком та надані Застрахованій особі, протягом 30 (тридцяти) днів з моменту закінчення терміну дії Договору страхування. Якщо звернення щодо страхового випадку було подано Застрахованою особою та погоджено Страховиком протягом терміну дії Договору страхування, Страховик несе зобов'язання по оплаті послуг, передбачених умовами Договору страхування, на термін не більше 30 (тридцяти) послідовних днів після закінчення терміну дії Договору страхування; • послуги щодо особи, яка не є Застрахованою особою за Договором, в т.ч. в разі встановлення факту передачі Застрахованою особою Договору та/або інших документів іншій особі з метою отримання такою особою медичних та інших послуг, передбачених Договором; • послуги, що не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі та які не є необхідними з медичної точки зору або відповідно до стандартів надання медичної допомоги МОЗ України для діагностики або лікування захворювання; • послуги у зв'язку із захворюванням та станами, які є прямим або непрямим наслідком синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або наявності в організмі вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі в зв'язку зі злоякісним новоутворенням, що протікають на тлі ВІЛ-інфекції або СНІДу (включаючи саркому Капоші); • послуги, пов'язані з розладом здоров'я, в тому числі травматичним пошкодженням, яке настало в результаті занять спортом на професійному рівні (участь у спортивних змаганнях, постійні тренування під наглядом тренера), а також в результаті заняття Застрахованою особою наступними екстремальними видами спорту: автоспорт, мотоспорт, альпінізм, спелеологія, бокс та будь-які інші види бойових єдиноборств, екстремальні види велоспорту (включаючи маунтинбайк), фрідайвінг, скайсерфінг, дайвінг (глибина занурення більше 25 метрів), кайтінг, бейсджампінг, екстремальні водні види спорту (в тому числі, аквабайк, водні лижі), парашутний спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, командні види спорту, кінний спорт; • медичну допомогу в зв'язку з розладом здоров'я Застрахованої особи, який настав у місцях позбавлення волі, тримання під вартою; • послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому, радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольними електричними мережами; • послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті вживання Застрахованою особою препаратів або
--	--	--

		наркотичних речовин, якщо таке вживання не відбувається відповідно до вказівок лікаря та під його наглядом; • послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті алкоголізму та/або пияцтва Застрахованої особи; • послуги, пов'язані із застосуванням експериментальних методів лікування, що не дозволені до застосування в Україні; • послуги в зв'язку з раніше існуючими захворюваннями і станами, діагностованими, або про які було відомо Застрахованій особі до дати початку дії Договору, якщо лікування, передбачене Договором страхування, було рекомендовано або заплановано ще до моменту укладення Договору; • послуги в зв'язку із хворобами та травмами, про наявність яких було відомо Застрахованій особі (її законному представнику) під час заповнення Декларації/Анкети про стан здоров'я (при оформленні такої Декларації на вимогу Страховика), але про які Страховик не був повідомлений Застрахованою особою (її законним представником), та не зазначені в Декларації/Анкеті про стан здоров'я; • медичні та інші послуги отримані в медичних та інших закладах, які не передбачені Договором страхування, або вибір яких не був узгоджений із Страховиком; • послуги в зв'язку з заподіянням собі тілесних ушкоджень, спробою самогубства, в тому числі пов'язаних з психічними захворюваннями або розладами поведінки; • послуги в зв'язку зі службою Застрахованої особи в різних збройних силах, в тому числі, але не обмежуючись: службою в армії, поліції, пожежній бригаді, пенітенціарних службах; • послуги в зв'язку з розладом здоров'я, який настав в результаті вчинення Застрахованою особою протиправних дій, а також в результаті вчинення або підготовки терористичного акту; • послуги в зв'язку з розладом здоров'я, який настав під час або в результаті управління Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; • медикаменти, не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або незареєстровані МОЗ України; • непрямі збитки, в тому числі вартість перекладу документів українською мовою та засвідчення вірності їх копій, банківські комісії, витрати на проїзд, проживання і т. ін. Додатково зі страхового покриття за ризиком «Онкологія» виключається: • Пухлини, які діагностовані як злоякісні зміни Carcinoma in situ, включаючи дисплазію шийки матки CIN1, CIN2, CIN3, абостани, які гістологічно діагностовані як передракові; • Злоякісна меланома класу A1 (1 мм), відповідно до класифікації AJCC, 2002; • Захворювання шкіри наступних типів: a. Гіперкератоз і базально-клітинна карцинома; b. Плоскоклітинна карцинома, крім випадків, коли вона поширилася на інші органи; • Злоякісні онкологічні захворювання на тлі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ); • Злоякісні онкологічні захворювання передміхурової залози, який діагностовано гістологічно як такий, що є до T2N0M0 (включно) за класифікацією TNM, або розвинувся до 6 баллів (включно) за шкалою Глісона;
--	--	--

		Хронічна лімфоцитарна лейкемія (С.L.L). Додатково зі страхового покриття за ризиком «Кардіохірургія» виключається катетеризація серця, що не відноситься до операцій на серці. Додатково зі страхового покриття за ризиком «Нейрохірургія» виключається хірургічні втручання, що проводяться у зв'язку із захворюваннями, що виникли в результаті травматичних ушкоджень, іншими захворюваннями спинного мозку та його оболонки, крім доброякісних пухлин, а також вродженими вадами. Проведення екстреного лікування за ризиками «Кардіохірургія» та «Нейрохірургія» не визнається страховим випадком.
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	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.
9	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	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	Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування: - Відмова у страховій виплаті: - 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: - 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: - У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором 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. Якщо чергова частина страхової премії за цим 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. Страховик не несе зобов'язань за цим 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.
11	Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

	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	Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії;	Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник при укладенні Договору: інформація має бути достовірною, однозначною та вичерпною. Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику по одній Застрахованій особі або по групі Застрахованих осіб: • найменування компанії (при корпоративному варіанті страхування); • умови праці, пов'язані з підвищеним ризиком виникнення захворювань (в т.ч. професійних) та/чи отруєнь/травм; • вік Застрахованих осіб; • кількість Застрахованих осіб в межах одного Договору або групи Договорів, що укладається на однакових умовах; • строк дії Договору; • стан здоров'я Застрахованих осіб, відповідно до Декларації / Анкети про стан здоров'я (індивідуальний варіант страхування); • належність Застрахованих осіб до категорій осіб, на користь яких не може бути укладений Договір страхування згідно п. 10.1 Частини 2 Договору; • відомості про Застраховану особу (застосовується за рішенням Страховика): отримані травми, перенесені захворювання, наявність хронічних хвороб та хвороб, що потребують диспансерного нагляду, встановлена група інвалідності, заняття професійним та/або екстремальним спортом тощо. • інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; • інформація про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування. Вказана вище інформація може надаватися Страхувальником у письмовій формі шляхом заповнення заяви на страхування або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.
14	Застереження для споживача	До укладення договору страхування споживачу необхідно ознайомитись з наступною інформацією: • про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які зазначені в Розділах 21 та 23 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv • про ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, зазначені в Розділ II п.8 цього інформаційного документу; • про порядок розрахунку страхових виплат, який

		зазначений в Розділі 18 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv • про умови здійснення страхових виплат, які зазначені в Розділі 19 Загальних умов страхового продукту за посиланням: https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv .
15	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv Загальні умови страхового продукту https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv