

Програма добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) та добровільного страхування від нещасних випадків «Країна дитинства Еліт»

Програма розроблена на основі та у відповідності до умов «Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)», що зареєстровані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0310200 від 26.03.2010 р. (надалі - Правила 1) та «Правил добровільного страхування від нещасних випадків», що зареєстровані Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 0210202 від 26.03.2010 р. (надалі - Правила 2).

Предмет страхування - майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (надалі ЗО), а також майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, що виникають у разі захворювання Страхувальника або Застрахованої особи, внаслідок чого він звернувся до медичних закладів, що знаходяться у договірних стосунках із Страховиком, з метою одержання медичної допомоги.

Страховик – Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна».

Страхувальник – дієздатна фізична (електронний та паперовий договір) або юридична особа (паперова форма договору).
Страхувальник - фізична особа може укладати договори страхування починаючи з 18-річного віку.

Застрахована особа (ЗО) - фізична особа віком від 5 до 21 року.

Вигодонабувач – при медичному страхуванні – Застрахована особа або будь-який заклад охорони здоров'я в якому ЗО було надано медичну допомогу на умовах цього Договору, з урахуванням умов, зазначених у п. 7.1. Програми страхування; при страхуванні від нещасних випадків: у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці; у разі втрати нею дієздатності – її опікун; у разі обмеження дієздатності – її піклувальник; у разі тимчасової (стійкої) втрати працездатності (розладу здоров'я) – Застрахована особа/законний представник.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ

1. Територія дії Договору страхування - Україна, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, та/або крім територій, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та/або визнані тимчасово окупованими, та/або які відповідно до нормативно-правових актів/актів державних органів мають статус тимчасово окупованих.

2. Строк дії страхового захисту - 1 рік. Договір набуває чинності та вступає в дію з 00:00 годин дати, зазначеної як початок дії строку Договору, але не раніше 00:00 годин 6 (шостого) календарного дня після сплати страхового платежу в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до 24:00 годин дати закінчення строку дії Договору.

3. Обслуговування ЗО при настанні страхового випадку з добровільного медичного страхування – на базі закладів охорони здоров'я державної, комунальної та приватної форми власності за направленням Страховика (надалі ЗОЗ).

4. Таблиця умов страхування:

При добровільному медичному страхуванні	
Страхова сума на 1 Застраховану особу, грн.	80 000,00
Страховий тариф на 1 Застраховану особу, %	3,35
Страховий платіж на 1 Застраховану особу, грн./рік *	2 680,00
Швидка (невідкладна) медична допомога з приводу гострого захворювання, та (або) загострення хронічного захворювання, та (або) нещасного випадку	
Ліміти відповідальності на одну Застраховану особу	В межах страхової суми
виїзд бригади невідкладної допомоги, в тому числі спеціалізованої бригади;	так
первинний огляд та встановлення попереднього діагнозу;	так
надання невідкладної допомоги за життєвими показниками;	так
медикаментозне забезпечення;	так
транспортування і госпіталізація ЗО до ЗОЗ, передбачених Програмою	так
Екстрена стаціонарна допомога з приводу гострого захворювання, та (або) загострення хронічного захворювання, та (або) нещасного випадку	
Ліміти відповідальності на одну Застраховану особу	В межах страхової суми
терапевтичне та оперативне лікування в умовах стаціонару;	так
медикаментозне забезпечення при ургентних (невідкладних) зверненнях;	так
консультації спеціалістів та обстеження за профілем захворювання;	так
проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень (виключно рентген та/або УЗД)	так
перебування у палатах підвищеного комфорту (за наявності вільних місць).	так
Амбулаторно-поліклінічна допомога з приводу нещасного випадку (після встановлення лікарем попереднього (основного) діагнозу травми та отруєння)	
Ліміти відповідальності на рік	5 000,00 грн.

терапевтичне та оперативне лікування, в тому числі малі хірургічні втручання (первинна обробка рани тощо);	так
медикаментозного забезпечення при ургентних (невідкладних) зверненнях, в т.ч. забезпечення антирабічною вакциною при укусах тварин;	так
консультації спеціалістів хірургів (травматологів);	так
проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень (виключно рентген та/або УЗД), які відносяться безпосередньо до встановленого діагнозу травми та отруєння	так
первинна стоматологічна допомога при травмах зубів, пошкодження, м'яких тканин щелепно-лицьової ділянки, хімічний опік слизової рота в період дії Договору, а саме: консультація лікаря, знімок ротової порожнини, знеболення.	так
При добровільному страхуванні від нещасних випадків	
Страхова сума на 1 Застраховану особу, грн.	20 000,00
Страховий тариф на 1 Застраховану особу, %	0,6
Страховий платіж на 1 Застраховану особу, грн./рік *	120,00
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування	так
Травматичні ушкодження Застрахованої особи, згідно Таблиці № 1 страхових виплат (Додаток № 3 Правил 2, що розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за адресою: www.krayina.com) (далі - Таблиця № 1 страхових виплат (Додаток № 3 до Правил 2)), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування	так
ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	2 800,00

* *Страховий платіж сплачується страхувальником одноразово в повному обсязі.*

Під екстреною розуміють медичну допомогу, необхідну за життєвими показаннями, ненадання або відстрочення надання якої становить пряму загрозу життю Застрахованої особи та яку неможливо відкласти більше ніж на 24 години.

5. Коригувальні коефіцієнти

5.1. Корегувальний коефіцієнт, що враховує дію страхового покриття:

Страхове покриття	Коефіцієнт
24 години на добу (цілодобово)	1,00
під час перебування в навчальному закладі	0,4

5.2. Корегувальний коефіцієнт, що враховує кількість Застрахованих осіб за одним Договором (тільки паперовий договір)

Кількість застрахованих осіб	Коефіцієнт
1 – 30	1,00
31 – 50	0,95
51 та більше	0,90

5. Страховий випадок

5.1. При добровільному медичному страхуванні: факт отримання Застрахованою особою в ЗОЗ, передбачених Договором або погоджених зі Страховиком, медичних або інших послуг, у межах переліку та обсягах, передбачених Договором, а також отримання необхідних медикаментів та матеріалів, що призначені лікуючим лікарем, з приводу гострого захворювання, та (або) загострення хронічного захворювання, та (або) нещасного випадку, в тому числі що стався внаслідок «воєнних дій», під час активного відпочинку та заняття аматорським спортом, крім екстремальних видів спорту.

5.2. При добровільному страхуванні від нещасних випадків: є події, які передбачені Договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку, в тому числі внаслідок «воєнних дій», під час активного відпочинку та заняття аматорським спортом, крім екстремальних видів спорту, що мав місце під час дії Договору страхування, а саме:

5.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування;

5.2.2. Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею № 1 страхових виплат (Додаток № 3 до Правил 2), внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування.

5.3. Під «воєнними діями» за Договором розуміється:

- дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, ракет, вогнепальної зброї, в тому числі саморобної зброї незалежно від цілі її призначення, інших будь-яких бойових припасів та/або знарядь війни, бойових машин, танків, військових та інших формувань, окремих солдатів та бойовиків, які призвели до ушкодження здоров'я ЗО;

- дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що сталися під час та/або внаслідок військових, бойових дій та були використані з метою завдання шкоди здоров'ю або життю людей.

5.4. Зазначені види воєнних дій є страховим випадком незалежно від того прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події (явища) єдиною причиною або однією із причин чи обставин завдання шкоди життю та здоров'ю ЗО.

5.5. Страхове покриття ризиків (випадків), що сталися внаслідок «воєнних дій», не поширюються на осіб, чия професія або діяльність на момент настання страхового випадку відноситься до одного з наступних відомств: Міністерства оборони України, в т.ч. Збройних Сил України; Міністерства внутрішніх справ; Державної служби України з надзвичайних ситуацій; Міністерства охорони здоров'я; Служби безпеки України; Державної прикордонної служби України; Державної спеціальної служби зв'язку та захисту інформації України; Служби зовнішньої розвідки України; Державної спеціальної служби транспорту; Військової прокуратури; Воєнізованих підрозділів Міністерства внутрішніх справ України; Воєнізованої охорони та спеціалізованих охоронних служб та які пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин, а також працівники підприємств військово-промислового комплексу, журналісти, волонтери, учасники територіальної оборони та інші особи, які можуть бути прирівняні до цієї категорії ризику.

5.6. До екстремальних видів спорту відносять: дельтапланеризм, альпінізм, скелелазіння, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, автототоспорт, фрістайл-акробатика.

5.7. Страхове покриття ризиків (випадків), що сталися під час заняття спортом, не поширюються на осіб, які займаються спортом на контрактній основі або отримують інші форми грошової винагороди (заробітну платню, стипендію тощо), є спортсменами збірних команд (країни та їх резерву), шкіл вищої спортивної майстерності, клубних команд міста (області), студентами вищих навчальних закладів фізичної культури, учнями училищ фізичної культури.

6. Порядок здійснення страхових виплат:

6.1. При медичному страхуванні у разі настання страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати одержаних ЗО медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів у межах встановленої для Застрахованої особи страхової суми або лімітів відповідальності Страховика відповідно до умов Договору. Страхові виплати можуть бути здійснені:

6.1.1. Застрахованій особі, якщо вона самостійно оплатила вартість медичних послуг та (або) медикаментів; або

6.1.2. ЗОЗ, який надав такі медичні послуги та (або) медикаменти.

6.2. При страхуванні від нещасних випадків, у разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається:

6.2.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від нещасних випадків;

6.2.2. при травматичному ушкодженні чи іншому розладі здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування – у розмірі відсотку страхової суми за страхуванням від нещасного випадку, передбаченому Таблицею № 1 страхових виплат (Додаток № 3 до Правил 2) за кожен травму.

У випадку одночасного отримання декількох травматичних пошкоджень, страхова виплата здійснюється тільки за одним видом травматичного пошкодження або захворюванням, за яким передбачена максимальна сума страхової виплати.

7. Дії Страхувальника (ЗО) при настанні страхового випадку:

7.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа (або уповноважена особа) для одержання Послуг зобов'язана:

7.1.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового, негайно, але не пізніше 1 календарного дня з моменту настання події, зателефонувати до Страховика за тел.: **0-800-500-467** (безкоштовний по Україні з стаціонарних номерів), **890** (call back з мобільного безкоштовний по Україні) для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг. Таке звернення від імені ЗО може бути здійснено Страхувальником, членами сім'ї ЗО, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я ЗО). При такому зверненні, ЗО безкоштовно, в межах ліміту відповідальності отримує необхідні медичні послуги, згідно з умовами Договору страхування, включаючи медикаменти. Всі розрахунки з приводу наданої ЗО допомоги Страховик проводить із ЗОЗ;

7.1.2. Якщо при настанні події, що має ознаки страхового випадку, ЗО не мала змоги на момент настання такого випадку зв'язатися зі Страховиком та самостійно звернулася до закладу охорони здоров'я, або, якщо ЗО доставляють до закладу охорони здоров'я силами швидкої медичної допомоги (таксі і т.ін.) для надання невідкладної медичної допомоги, то уповноважений представник ЗО при першій наявній можливості повинні негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту звернення до закладу охорони здоров'я або госпіталізації, повідомити Страховику про такий випадок;

7.1.3. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір;

7.1.4. Попередити заклад охорони здоров'я про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку;

7.1.5. У разі необхідності отримання Послуг в закладі, не передбаченому Договором, ЗО повинна негайно повідомити про це Страховика і узгодити обсяг та вартість необхідних Послуг до моменту їх отримання. Страхова виплата у таких випадках здійснюється в обсязі, зазначеному в Програмі страхування, що не перевищує рівень вартості Послуг у закладах, передбачених умовами Договору.