

Додаток 2 до Публічної частини договору добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) Програми «Страхування від коронавірусу COVID – 19» від 01.12.2020 р.

ТАК - виключення є дійсним		
НІ - виключення не застосовується до Договору страхування		
№ п/п	Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків (якщо інше не передбачено умовами Програми страхування)	
1.	Договір не може бути укладений на користь осіб:	
1.1.	визнаних у встановленому порядку недієздатними	так
1.2.	хворих на тяжкі неврологічні та психічні захворювання зокрема, порушення мозкового кровообігу, пухлини/и головного та спинного мозку, епілепсію, шизофренію; громадян, які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних диспансерах	так
1.3.	хворих на СНІД і тяжкі (декомпенсовані) форми захворювань серцево-судинної системи	так
1.4.	інвалідів І групи, інвалідів дитинства	так
1.5.	осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі	так
1.6.	співробітники медичних інфекційних закладів охорони здоров'я	так
1.7.	осіб, у віці понад 60 (шістдесят) повних років;	
2.	Страховик не сплачує вартість:	
2.1.	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	так
2.2.	медичних послуг отриманих поза межами території та строку дії договору; медичних послуг, не передбачених умовами Програми страхування	так
2.3.	лікування травм отриманих внаслідок злочинних дій ЗО, що підтверджено рішенням суду; травм, отруєнь, опіків та інших розладів здоров'я, отриманих Застрахованою особою у результаті навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; медичних послуг, необхідність надання яких настала в зв'язку із самогубством чи спробою самогубства, навмисного спричинення собі тілесних ушкоджень	так
2.4.	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 недовідомі та/або незареєстровані в Україні; препаратів та засобів у вартість яких включено ПДВ 20%	так
2.5.	лікування у закладах охорони здоров'я, що не передбачені умовами Договору, без узгодження їх обсягу та вартості до моменту їх отримання	так
2.6.	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 і т.і.) тощо)	так
2.7.	лікування вікової катаракти та глаукоми, лікування порушень зору (міопія, пресбіопія, астигматизм), діагностики та лікування комп'ютерного синдрому (синдром сухого ока, спазм акомодатції тощо), забезпечення підбору та придбання окулярів, лінз; операцій по корекції зору, лікування косоокості; використання лазерних технологій	так, крім екстренної допомоги
2.8.	лікування, необхідність отримання якого 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	так, крім випадків переривання вагітності за медичними показниками при загрозі життю матері
2.9.	лікування інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та пов'язаних з ним захворювань, включаючи синдром набутого імунодефіциту (СНІД), похідного комплексу СНІД, а також їх наслідків, незалежно від причини виникнення	так
2.10.	лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або іншого стану залежності, будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань чи травм та/або їх наслідків, що спричинені станом такої залежності або які є наслідком алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння; також травми та/або їх наслідки, отримані в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння	так
2.11.	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);	так
2.12.	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) днів	так
2.13.	альтернативної медицини — голкорексфлексотерапія, мануальна терапія, діагностика та лікування по Фолло, мікрохвилюва, інформаційна терапія, еферентні методи, PRP-терапія (плазмоліфтинг), гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, гірудотерапія, гомеопатичне лікування і т. і.; проведення плазмозферезу	так
2.14.	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 терпії; лікування захворювань поза межами стадії загострення; лікування захворювань строком більше 30 днів	так
2.15.	будь-якого протезування, в т.ч. постановку стентів, серцевих клапанів; металокопункції 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 замінюють або керують функції уражених органів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів); допоміжні засоби медичного користування (милиць, інвалідних візочків, бандажів, естетичних фіксуєючих пов'язок (пластеркасти, фасткасти та ін.)	так
2.16.	профілактичних, диспансерних та лікувально-оздоровчих заходів (медикаментів, призначених з метою профілактики, імунізації, вакцинації, санаторно-курортне лікування тощо); лікування супутніх захворювань, яке не є необхідним для лікування основного захворювання	так
2.17.	лікування строком понад 2 місяці важких захворювань (гострий інфаркт міокарду, гостре порушення мозкового кровообігу, менингіт, енцефаліт, тощо)	так
2.18.	лікування загострень хвороб опорно-рухового апарату строком більше 14 днів, та МРТ-діагностики ступеню дегенеративних змін хребта, результати якої не впливають на тактику лікування гострого стану	так
2.19.	лікування розладів менструального циклу та подальшої діагностики (в тому числі визначення гормонів репродуктивної групи) після встановлення цих діагнозів клінічно (менопаузи, пременопаузи, порушення менструального циклу, синдром виснажених/полікістозних яєчників тощо)	так
2.20.	додаткових витратних матеріалів та медичної апаратури (небулайзери, тонометри, електроди, глюкометри, тощо); послуг та товарів, що не є необхідними з медичної точки зору, для діагностики або лікування	так
2.21.	плазмозамінників (альбуміни), парентерального харчування, харчових сумішей, які застосовуються в умовах реанімаційного відділення	так
2.22.	реконструктивних операцій (у т.ч. планова герніопластика, риноластика), операції на серці та судинах, у т.ч. на коронарних судинах (стенування, шунтування), якщо інше не передбачено Договором страхування	так

**

2.23.	медикаменти, 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 гіполіпідемічні препарати (у т.ч. статини, окрім 1 місяця лікування при гострому інфаркті міокарда), простагландини, матеріали для алло- і ксенопластики, біологічно активні (харчові) добавки; дезінфікуючі засоби, предмети гігієни, шампуні, креми, пасти	так
2.24.	видалення бородавок, папілом, невусів, ліпом, атером, гігром, гемангіом, за винятком ускладнених випадків (травмування, кровотеча) або, якщо вони заважають нормальному функціонуванню органів і систем	так
2.25.	проведення пластичних операцій; оперативних втручань, пов'язаних з пересадкою органів і тканин ЗО (окрім пересадки тканин, як етап лікування травматичного ушкодження), в т.ч. переливанням крові; оперативних втручань та маніпуляцій, направлених на профілактику можливих ускладнень захворювання; медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором є ЗО, а також наслідків цих операцій	так
2.26.	медичних довідок щодо придатності до керування транспортними засобами, для отримання дозволу на зброю, на вступ до навчальних/дитячих закладів, проходження профілактичних оглядів, довідок для санаторно-курортного лікування	так
2.27.	допоміжних медикаментів, призначених з метою підготовки до обстежень, якщо вони не спрямовані на безпосереднє лікування основного захворювання.	так
2.28.	стоматологічних послуг	так
2.29.	медикаментозних препаратів при застосуванні двох або більше аналогічних препаратів (різні назви одного препарату, виробленого різними фармакологічними компаніями)	так
3.	Страховик не оплачує діагностику та лікування наступних захворювань та розладів здоров'я:	
3.1.	вроджених, спадкових, генетичних вад та захворювань; діагностику та лікування станів, що є фізіологічними віковими особливостями або варіантами розвитку (дентація; хорди в шлуночках або незакрите овальне вікно; синехії зовнішніх статевих органів та інші)	так
3.2.	онкологічних захворювань, доброякісних новоутворень, захворювань крові і кровотворної системи (в тому числі встановлення причин анемії, якщо немає вказівок на гостру кровотечу)	так
3.3.	венеричних захворювань (гонорея, сифіліс, м'який шанкр, пахова гранульома); захворювань, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, мікоплазмоз, уреаплазмоз, гарденельоз, кандидоз, трихомоніаз та папіломавірусна інфекція, у т.ч. аногенітальні кондиломи); TORCH-інфекцій, у т.ч. токсоплазмозу, краснухи та інфекцій, викликаних 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.	так
3.4.	цукрового діабету та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи (кома, прекома); у таких випадках допомога надається до стабілізації стану не більше 14 днів	так
3.5.	хронічної печінкової недостатності, хронічних гепатитів, цирозу печінки, вірусних гепатитів В, С, D і т.д.	так
3.6.	небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань, поширення яких має характер епідемії, визнаної органами влади України або міжнародними організаціями у структурі ООН, при швидкому, більш ніж у 2 рази протягом тижня, зростанні кількості хворих, важких форм перебігу та/або смерті внаслідок таких хвороб, та/або при введенні комплексу обмежувальних та карантинних заходів, що порушують звичну робочу активність значної частини населення на певній території, крім карантину у навчальних та виховних закладах, за виключенням COVID-19	так
4.	Страховик не оплачує лікування наступних захворювань, окрім їх первинної діагностики:	
4.1.	системних захворювань сполучної тканини, дегенеративних захворювань хрящової та кісткової тканин (ревматоїдний артрит, ревматоїдні хвороби серця, системний червоний вовчак, колагенози, хвороба Бехтерева, артропатії, остеопороз, хондромалія, саркоїдоз, муківісцидоз, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона, та ін.) та їх наслідків	так
4.2.	ендокринних, аутоімунних захворювань, дегенеративних і демієлінізуючих хвороб нервової системи, екстрапірамідних порушень (хвороба та синдром Паркінсона, хвороба Альцгеймера, розсіяний склероз і інші), енцефалопатії, епілепсії (крім невідкладних станів)	так
4.3.	хронічної ниркової недостатності, у т.ч. гемодіаліз	так
4.4.	захворювання шкіри, волосся та нігтів (вугри, псоріаз, екзема, вітіліго, демодекоз, педикульоз, мікози, пухирчатка, лишай, себорея і т.п.)	так
5.	Страховик не компенсовує витрати Застрахованої особи на:	
5.1.	благодійні внески, якщо ЗО має інший Договір добровільного медичного страхування	так
5.2.	лікування особливо небезпечних інфекцій 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, за виключенням COVID-19	так
5.3.	лікування захворювань і травм, що настали внаслідок та/або місці військових дій будь-якого роду (незалежно від оголошення війни), воєнного стану, оголошеної або неоголошеної війни, громадянської війни, надзвичайного стану, заколоту, бунту, революції, громадського заворушення, повстання, пугтів, 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	так
5.4.	діагностику та лікування (крім невідкладних станів) ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейро-циркуляторна дистонія), ДЕП (дисциркуляторна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), астено-невротичного синдрому, синдрому хребцевої артерії, синдрому порушення венозного відтоку, ангіодистоній, венозних дисциркуляцій, у т.ч. хронічної венозної недостатності, дисліпідемій, метаболічного синдрому	так
5.5.	діагностику та лікування професійних хвороб	так
5.6.	перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду	так
5.7.	лікування у медичних закладах, у випадках, що не є терміновим (не екстрені випадки), що не погоджене з Страховиком	так
5.8.	діагностику та лікування ерозії (ектопії, дисплазії та інших синонімів переродження/зміни нормального епітелію шийки матки) шийки матки, вагінального дисбіозу (гарднерельоз), ендометріозу, мастопатії, дисгормональних та інших запальних захворювань жіночої статеві сфери, визначення гормонального стану при даних захворюваннях	так
5.9.	лікування захворювань імунної системи (в тому числі вторинна діагностика і консультації імунолога, імунограма, інші методи діагностики та лікування), алергічних захворювань (в тому числі, алергопроби, скринінги, специфічна імунотерапія) - за виключенням невідкладних станів	так

5.10.	консультації психоневролога (окрім невропатолога), психотерапевта, психоаналітика; медичну допомогу, надану в зв'язку із психічними захворюваннями та їх ускладненнями. Різних травм та соматичних захворювань, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи; психічними захворювання, психопатією, невротами (в т.ч. нейрогенного сечового міхура, енурезу тощо), безсонням (в т.ч. снодійні препарати, заспокійливі), епілепсією, порушенням мови, а також травмами, отриманими внаслідок них	так
5.11.	комплексне лікування станів, що вимагає застосування замісної терапії (гормональні, ферментні препарати та ін.); застосування препаратів аналогів гонадотропін-рилізінг-гормону (золадекс, диферелін тощо);	так
5.12.	консультації та діагностику інвазивних хвороб шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямблії, аскаридоз та ін.), окрім диференційної діагностики, але не більше двох збудників	так
5.13.	лікування наслідків подій, щодо яких у Страховика є обґрунтована підозра, що вони сталися у стані алкогольного сп'яніння, якщо Застрахована особа протягом 5 годин після випадку не звернулася 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.	так
6.	Підставою для відмови Застрахованій особі Страховиком або Асистансом в організації медичної допомоги (крім випадків невідкладної допомоги) є спілкування Застрахованої особи з Асистансом з використанням ненормативної лексики або спілкування в форматі, що ображає та принижує гідність людини, про що є відповідний запис телефонної розмови	так
7.	Використання індивідуальної пластикової картки особою, яка не є її власником, з метою отримання медичних послуг	так
8.	Надання медичної допомоги 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 ін.)	так, крім швидкої допомоги
9.	Страховик залишає за собою право рекомендувати вибір лікувального закладу при зверненні Застрахованих осіб, відповідно до умов Договору та профілю захворювання	так
10.	Страховик не сплачує вартість діагностики та лікування, якщо інше не передбачено вибраною Програмою страхування	так
11.	Страховик не сплачує вартість 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, якщо це не передбачено умовами програми страхування.	так