

ШАНОВНІ ПАНОВЕ!

Повідомляємо Вам про те, що Ви застраховані в СК «Країна» за програмою страхування здоров'я на випадок хвороби «Країна проти коронавірусу COVID – 19»

I. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

Страховим випадком є:

- встановлення коронавірусу COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору, за умови госпіталізації 30 до закладу охорони здоров'я (303).
- смерть 30 під час дії договору страхування внаслідок захворювання коронавірусом COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору.

ДАНОЮ ПРОГРАМОЮ
ПЕРЕДБАЧЕНО ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ

Період очікування - 10 днів з дати початку дії Договору. Протягом цього періоду Страховик не приймає до розгляду звернення 30 з приводу виникнення, загострення чи ускладнення хвороби та не гарантує виплати по страховим випадкам, що відбулись у цей період.



ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ – України, крім АР Крим, Луганської, Донецької областей, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.

II. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку обов'язково протягом **двох робочих днів** звернутись до Асистансу страхової компанії за **телефонами**:

- **0-800-500-467**
безкоштовний зі всіх стаціонарних телефонів по Україні
- **КОРОТКИЙ НОМЕР 890**
безкоштовно з мобільних Київстар, МТС, Лайф

При зверненні Застрахована особа (30) має надати наступну інформацію:

- П.І.Б
- номер договору страхування - УА/236108
- причину звернення
- контактний телефон
- іншу інформацію за запитом

III. ВІДШКОДУВАННЯ

Розмір страхової виплати (у % від страхової суми) у разі встановлення коронавірусу COVID – 19, вперше виявленого в період дії цього Договору становить:

за умови госпіталізації 30 до закладу охорони здоров'я:
- **50%** від страхової суми, зазначеної у Договорі

у разі смерті 30:

- **100%** від страхової суми, зазначеної у Договорі

по факту інфікування 30:

- **2%** від страхової суми, зазначеної у Договорі

Для отримання страхового відшкодування необхідно протягом **15 календарних днів** від дати настання страхового випадку, закриття листка тимчасової непрацездатності при лікуванні в стаціонарі або дати виписки зі стаціонару 303 подати документи, що підтверджують настання страхового випадку:

- **письмова заява** про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком
- копія документу, що ідентифікує 30
- копія довідки про присвоєння **ідентифікаційного номера особи**, що отримує виплату
- **листок непрацездатності** (для непрацюючих осіб довідка медичного закладу, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу)
- **виписка з медичної карти** амбулаторного/стаціонарного хворого
- **оригінал свідоцтва про смерть 30** (або його нотаріально завірена копія)
- **довідка з закладу охорони здоров'я про причину смерті**
- **результати лабораторних досліджень:** позитивний ПЛР тест/аналіз на коронавірус COVID - 19



Пройти попереднє погодження документації на відшкодування можна за електронною адресою: medpay@krayina.com

БАЖАЄМО ВАМ МІЦНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ДОБРОБУТУ!