

ІНФОРМАЦІЯ
 про страховика та страховий продукт
 «Страхування на випадок хвороби»

| 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>Страховий ризик - 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.</p> <p>Обмеження страхування. На страхування не приймаються особи, які на момент укладення Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визнані у встановленому порядку недієздатними; • перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізовані); • є інвалідами I групи, діти 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; мають захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними, токсичними речовинами; • які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних чи інших спеціалізованих диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом; • мають вік менше ніж 1 (один) рік та більше ніж 65 (шістдесят п'ять) повних років. <p>Період очікування страхового випадку щодо кожного з захворювань встановлюється в календарних днях та наведений в Переліку хвороб. У разі відсутності захворювання в Переліку хвороб, період очікування складає 90 календарних днів. Період очікування не застосовується, якщо Застрахована особа була</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | безперервно застрахована у Страховика за Договором страхування на випадок хвороби (коли строк дії Договору починається з дня наступного за останнім днем строку дії попереднього Договору страхування). |
| 3 | Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності) | Мінімальний розмір страхової суми – 1 000 грн. Максимальний розмір страхової суми - 500 000,00 грн. |
| 4 | Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу | Мінімальний розмір страхової премії – 0,029 % від страхової суми. Максимальний розмір страхової премії – 7,0 % 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) | <p>Територія дії Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Україна; • Весь світ. <p>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.</p> <p>У разі дії Договору не поширюється на території в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок, території Російської Федерації, Республіки Білорусь, Ірану, КНДР.</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 моменту сплати страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі, але не раніше 00:00 годин дати, зазначеної (в індивідуальній частині Договору) як початок першого періоду страхування та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж в повному розмірі. Другий та наступні страхові платежі Страховальник зобов'язаний сплачувати до початку чергового періоду страхування.</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 відмови у здійсненні страхових виплат | <p>Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навмисні дії Страховальника 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 Страховальником 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 (Застрахованою особою та/або її законним представником, Вигодонабувачем, спадкоємцем) 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 та/або її законним представником, 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);
- 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;
- 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;
- відмова Застрахованої особи від обстеження лікарем, призначеним Страховиком, співпраці з незалежним експертом Страховика після настання захворювання або не проходження обстеження в визначений Страховиком термін;
- наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

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;

| | | |
|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • геморой; • гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, коліти; • остеохондроз та його ускладнення; • хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія; • кон'юктивити; • бактеріальні кишкові інфекції; • пов'язані з епідеміями при введенні комплексу карантинних заходів; <ul style="list-style-type: none"> • 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 дільницях; • події пов'язані з патологічними переломами кісток, що викликані вродженими або набутими організмом фізичними вадами чи хронічними хворобами. <p>За Договором не відшкодовуються витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи; 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 | 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 | <p>Порядок розрахунку страхових виплат:</p> <p>При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхову виплату:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <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 |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи;</p> <ul style="list-style-type: none"> у випадку захворювання Застрахованої особи однією із хвороб згідно Переліку хвороб, визначеного в Додатку № 1 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. <p>Умови здійснення страхових виплат: Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи та/або законних представників Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця), всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та після складання Страховиком страхового акту.</p> <p>Строки прийняття рішення про страхову виплату:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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).</p> <p>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.</p> |
| 10 | <p>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> | <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 |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>сплачений страховий платіж.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Припинення дії договору страхування та втрата ним чинності: <ul style="list-style-type: none"> - у разі несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені договором страхування строки. Дія договору автоматично припиняється з 00:00 годин 10 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. 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. 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 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 | Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. |
| 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 | Інформаційний документ про стандартний страховий продукт https://krayina.com/page/strakhuvannya-na-vipadok-khvorobi Загальні умови страхового продукту https://krayina.com/page/strakhuvannya-na-vipadok-khvorobi |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | стандартний страховий продукт | |
|--|-------------------------------|--|