



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Медичне страхування (корпоративне)»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення Страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна» (АТ «СК «Країна») ЄДРПОУ: 20842474
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Б/Н від 24.04.2024
4	Місцезнаходження страховика	04176, м. Київ, вул. Електриків, 29-А
5	Адреса офіційного вебсайту Страховика	https://krayina.com/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>Клас страхування 2 “Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)” (далі – клас страхування 2), що визначений пунктом 2 частини першої статті 4 Закону, включає ризик у межах класу страхування – медичне страхування.</p> <p>Ризик класу страхування 2 «медичне страхування» характеризується обов’язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), уключаючи захворювання застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров’я внаслідок нещасного випадку, інші розлади здоров’я та/або випадки, передбачені договором страхування.</p>

		Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованих осіб.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страховий ризик - гостре захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Договір не може бути укладений на користь осіб:</p> <ul style="list-style-type: none">• визнаних у встановленому порядку недієздатними;• які на час укладення Договору перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізовані);• інвалідів I групи, дітей з інвалідністю; хворих 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. При цьому, страхування цих осіб може здійснюватися Страховиком на інших умовах (індивідуальних), ніж страхування працівників Страхувальника;• які знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних чи інших спеціалізованих диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом;• осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі;• віком понад 65 років на дату укладання Договору.
9	Територія та строк дії Договору	<p>Територія дії Договору – Україна, крім території Луганської, Донецької областей, Автономної Республіки Крим та/або тимчасово окупованих територій російською федерацією, та/або територій та населених пунктів, на яких ведуться бойові дії, та/або територій, які вийшли з-під контролю органів державної влади України, та/або територій, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження.</p> <p>Мінімальний строк дії Договору – 1 день. Максимальний 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.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми - не обмежений. Максимальний розмір страхової суми - не обмежений.</p>
11	Франшиза	Безумовна. Може встановлюватись по категорії закладів охорони здоров'я та/або окремому закладу охорони здоров'я

		та/або по виду медичної допомоги та/або по окремій медичній чи іншій послугі.
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальний розмір страхової премії – не обмежений. Максимальний розмір страхового премії – не обмежений.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово (за погодженням Сторін - з розбивкою до 12 частин). Договір набуває чинності та вступає в дію з 00:00 годин дати, зазначеної як початок першого періоду страхування, за умови сплати страхового платежу за перший період страхування в повному розмірі та в строки, зазначені в Договорі, та діє до 24:00 годин дати закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж в повному розмірі.
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none">• сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;• протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;• інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;• вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;• повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування);• ознайомити Застраховану особу з умовами Договору, роз'яснити порядок її дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;• забезпечити за письмовою вимогою Страховика заповнення Застрахованими особами Декларації про Здоров'я встановленого Страховиком зразка;• повернути Страховику отриману страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо після здійснення страхової виплати за Договором стануть відомі обставини, що згідно умов Договору або чинного законодавства України повністю чи частково позбавляють Застраховану особу (її законного представника, спадкоємця) права на отримання страхової виплати. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none">• у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

		<ul style="list-style-type: none"> • забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування; • контролювати обсяг, якість та доцільність надання Застрахованій особі медичної допомоги в межах умов Договору, чинних стандартів протоколів діагностики, лікування тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, в тому числі Міжнародних протоколів лікування.
15	Підстави та порядок припинення договору	<ul style="list-style-type: none"> • Дія Договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору страхування; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені Договором строки; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи; ліквідації Страховика; набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. • Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. • Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування. • Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України. • Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа для одержання медичної допомоги зобов'язана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • негайно, але не пізніше 1 (одного) календарного дня з моменту виявлення хвороби, звернутися до Страховика за тел.: 0-800-500-467 (безкоштовний по Україні) або 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back») або за

	<p>іншим номером телефону, вказаному в Договорі страхування або до уповноваженої особи в закладі охорони здоров'я для одержання всієї необхідної інформації з надання медичних послуг. Таке звернення від імені Застрахованої особи може бути здійснено Страхувальником, членами сім'ї застрахованої особи, її опікунами, піклувальниками або іншими особами (в залежності від стану здоров'я застрахованої особи). Якщо при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа не мала змоги на момент настання такого випадку зв'язатися зі Страховиком та самостійно звернулася до закладу охорони здоров'я, або, якщо Застраховану особу доставляють до закладу охорони здоров'я силами екстреної медичної допомоги (таксі, власним транспортом тощо) для надання невідкладної медичної допомоги, то Застрахована особа або її уповноважений представник 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.</p> <ul style="list-style-type: none">• Для запису на консультацію до лікаря Застрахована особа може використовувати альтернативний зв'язок через офіційні канали компанії у месенжерах Viber, Telegram та Facebook. Запис до лікаря онлайн - bot: www.krayina.com/bots.• При зверненні до Страховика або до уповноваженої особи в закладі охорони здоров'я Застрахована особа має надати наступну інформацію:<ul style="list-style-type: none">– П.І.Б.;– номер та строк дії цього Договору;– індивідуальний номер картки застрахованої особи;– місце роботи, місце проживання;– причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані із здоров'ям або замовлення медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування);– місце перебування;– контактний телефон.• далі діяти за вказівкою Страховика або лікаря-координатора уповноваженого закладу охорони здоров'я. Підбір закладу охорони здоров'я здійснюється Страховиком із врахуванням Програми страхування та обставин страхового випадку по кожній Застрахованій особі. При такому зверненні Застрахована особа безкоштовно в межах ліміту відповідальності отримує необхідні медичні послуги, згідно з умовами Програми страхування, включаючи медикаменти. Всі розрахунки з приводу наданої Застрахованій особі допомоги Страховик проводить із закладами охорони здоров'я та аптеками.• пред'явити координатору Страховика (адміністратору закладу охорони здоров'я) документ, що посвідчує особу та картку Застрахованої особи. У випадку відсутності у Застрахованої особи картки, заклад охорони здоров'я з
--	--

		<p>переліку Страховика має право відмовити Застрахованій особі в наданні послуг за рахунок Страховика;</p> <ul style="list-style-type: none">• виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зменшення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.• 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;• попередити заклад охорони здоров'я про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитами для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.
18	Порядок здійснення страхових виплат	<ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Страхова виплата здійснюється:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 самотійної оплати медичної допомоги (у випадках передбачених Договором страхування), після надання Застрахованою особою (її законним представником, спадкоємцем) всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку. <p>Строки прийняття рішення про страхову виплату:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.

		<ul style="list-style-type: none">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.Страхову виплату Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю) Страховик здійснює протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:</p> <ul style="list-style-type: none">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 сумою загального корпоративного ліміту, та/або індивідуального ліміту на медичні послуги (допомогу), згідно з умовами Програми страхування;наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

	<p>Не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я та не підлягають відшкодуванню витрати на діагностику та лікування наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):</p> <ul style="list-style-type: none">• вроджені, спадкові, генетичні вади та захворювання; стани, що є фізіологічними віковими особливостями або варіантами розвитку (дентація; хорди в шлуночках або незакрите овальне вікно; синехії зовнішніх статевих органів та інше); захворювання, за якими встановлена група інвалідності, інвалідність з дитинства та їх ускладнення, наслідки;• алкоголізм, наркотична залежність, токсикоманія або інший стан залежності, будь-якого виду, а також будь-які захворювання чи травми та/або їх наслідки, що спричинені станом такої залежності або які є наслідком алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння; також 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 звернулась до медичного закладу і не пройшла дослідження на наявність алкоголю в крові. Предметом дослідження біологічної сировини також може бути слина, сеча, змиви з поверхні губ, шкіряного покриву обличчя та рук;• професійні хвороби, відповідно до висновку уповноваженої установи (таких, як асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба, інших);• венеричні захворювання (гонорея, сифіліс, м'який шанкр, пахова гранульома, тощо); захворювання, що передаються переважно статевим шляхом відповідно до класифікації ВООЗ (хламідіоз, мікоплазмоз, уреаплазмоз, гарденельоз, кандидоз, трихомоніаз та папіломавірусна інфекція, у т.ч. аногенітальні кондиломи, тощо);• TORCH-інфекції, у т.ч. токсоплазмоз, краснуха та інфекції, викликані 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;• ерозія (ектопія, дисплазія та інші синоніми переродження/зміни нормального епітелію шийки матки) шийки матки, вагінальний дизбіоз (гарнерельоз), ендометріоз, мастопатія, дисгормональні та інші незапальні захворювання жіночих статевих органів, визначення гормонального стану при даних захворюваннях;• безпліддя (первинне, вторинне, чоловіче, жіноче), сексуальна та еректильна дисфункція, наслідки патологічної вагітності;• хронічна печінкова недостатність, хронічний гепатит, стеатогепатит, цироз та гепатоз печінки, вірусні гепатити В, С, D і т.д.;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейроциркуляторна дистонія), ДЕП (дисциркуляторна енцефалопатія), АГ(артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), атеросклероз, астено-невротичний синдром, синдром хребцевої артерії, синдром порушення венозного відтоку, ангіодистонія, венозні дисциркуляції та хронічні хвороби периферійних судин (у т.ч. хронічна венозна недостатність, варикозна хвороба, геморої та ін.), (крім невідкладних станів);• психічні захворювання, психопатії, неврози (в т.ч. нейрогенний сечовий міхур, енурез, тощо), безсоння (в т.ч. забезпечення снодійними препаратами, заспокійливими), епілепсія, порушення мови, межові розлади, а також їх ускладнення, соматичні захворювання та травми, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи;• інвазивні хвороби шлунково-кишкового тракту (амебіаз, лямблії, аскаридоз та ін.), окрім диференційної діагностики, але не більше двох збудників;• функціональні порушення (синдром подразненого кишківника, диспанкреатизм, дискінезія жовчовивідних шляхів, дисбактеріоз, дисбіоз, диспепсія, функціональний закреп тощо) у Застрахованих осіб віком старше 16 років;• пов'язані з порушенням обміну речовин (ожиріння, гіперліпідемія, гіперхолестеринемія, сечосольовий діатез, порушення кальцієвого, фосфорного обміну, метаболічний синдром, подагра, тощо);• синдром набутого імунodefіциту (СНІД), похідний комплекс СНІД, вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) та пов'язані з ними захворювання, а також їх наслідки;• онкологічні захворювання, доброякісні новоутворення, захворювання крові і кровотворної системи (в тому числі встановлення причин анемій, якщо немає вказівок на гостру кровотечу). <p>Не підлягають відшкодуванню витрати на уточнюючу діагностику (для визначення етіології, патогенезу, стадії та методу лікування) та лікування після встановлення остаточного діагнозу наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):</p> <ul style="list-style-type: none">• цукровий діабет та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи (кома, прекома); у таких випадках допомога надається до стабілізації стану не більше 24-48 годин;• системні захворювання сполучної тканини, дегенеративні захворювання хрящової та кісткової тканин (ревматоїдний артрит, ревматоїдні хвороби серця, системний червоний вовчак, колагенози, хвороба Бехтерева, артропатії, остеопороз, хондромаліяція, тощо), саркоїдоз, муковісцидоз, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона та їх наслідків;• ендокринні, аутоімунні захворювання, дегенеративні і демієлінізуючі хвороби нервової системи, екстрапірамідні
--	---

	<p>порушення (хвороба та синдром Паркінсона, хвороба Альцгеймера, розсіяний склероз і інші), енцефалопатія, епілепсія (крім невідкладних станів);</p> <ul style="list-style-type: none">• хронічна ниркова недостатність, у т.ч. гемодіаліз;• захворювання шкіри, волосся та нігтів (вугри, псоріаз, екзема, вітіліго, демодекоз, педикульоз, мікози, пухирчатка, лишай, себорея, тощо);• катаракта, порушення зору (міопія, далекозорість, пресбіопія, астигматизм та інші), комп'ютерний синдром (синдром сухого ока, спазм акомодатії тощо), косоокість, астенопія, кератоконус; глаукома, дегенеративно-дистрофічних захворювань сітківки, відшарування сітківки, крім станів, що потребують невідкладної допомоги;• особливо небезпечні інфекції 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) (чума, холера, натуральна віспа, жовта гарячка, СНІД, пастерельоз, хвороба Марбург, гарячка Ласса, гарячка Ебола, контагіозні вірусні гарячки, енцефаломієліти, енцефаліти, бруцельоз, туляремія, сибірка, сап, меліюїдоз, орнітоз, лістеріоз, сказ, еризипелюїд, легіонельоз, епідемічний висипний тиф, хвороба Брілла, КУ - гарячка, мишиний тиф, марсельська гарячка, кліщовий поворотний висипний тиф, туберкульоз, псевдотуберкульоз, геморагічна гарячка, кримська гарячка, омська гарячка, гарячка з нирковим синдромом, лептоспіроз, ящур, кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма), а також небезпечних та особливо небезпечних інфекційних захворювань, поширення яких має характер епідемії та/або потребує проведення карантинних заходів, крім карантину у навчальних та виховних закладах;• захворювання і травми, що настали внаслідок та/або в місці військових дій будь-якого роду, воєнного стану, оголошеної або неоголошеної війни, громадянської війни, надзвичайного стану, заколоту, бунту, революції, громадського заворушення, повстання, путчів, 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; розлади здоров'я, викликані іонізуючим випромінюванням або радіоактивним забрудненням;• травми, отримані внаслідок злочинних дій ЗО, що підтверджено рішенням суду; травми, отруєння, опіки та інші розлади здоров'я, отримані Застрахованою особою у результаті навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; медичні послуги, необхідність надання яких настала в зв'язку із самогубством чи спробою самогубства, навмисного спричинення собі тілесних ушкоджень;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• захворювання імунної системи (в тому числі вторинна діагностика і консультації імунолога, імунограма, інші методи діагностики та лікування, лікування, яке спрямоване на корекцію імунітету), алергічні захворювання (в тому числі, алергопроби, скринінги, специфічна імунотерапія) - крім невідкладних станів;• розлади менструального циклу та подальша діагностики (в тому числі визначення гормонів репродуктивної групи) після встановлення цих діагнозів клінічно (менопаузи, пременопаузи, порушення менструального циклу, синдром виснажених/полікістозних яєчників, гіперпролактинемія, гіперандрогенія, тощо);• загострення хвороб опорно-рухового апарату строком більше 14 діб; МРТ-діагностика ступеню дегенеративних змін хребта, результати якої не впливають на тактику лікування гострого стану; МРТ-діагностика при загостренні хвороб опорно-рухового апарату без проходження курсу лікування призначеного лікарем. <p>Страховик не сплачує та не відшкодовує вартість (якщо інше прямо не передбачено умовами Програми страхування):</p> <ul style="list-style-type: none">• 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;• медичних послуг та медикаментів отриманих поза межами території та строку дії договору; медичних послуг та медикаментів, не передбачених умовами Програми страхування;• 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 недозволені та/або незареєстровані в Україні; препаратів та засобів у вартість яких включено ПДВ 20%;• послуг, надання яких не погоджене зі Страховиком до моменту їх отримання, в закладах охорони здоров'я як з переліку Страховика, так і поза цим переліком, крім випадків надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги при настанні страхового випадку, що загрожує життю Застрахованої особи;• 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 та інші) тощо);• підбору та придбання окулярів, лінз; операцій по корекції зору, оптична та лазерна корекція зору, використання лазерних технологій;• проведення косметичних операцій і процедур та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, операцій та інших видів лікування з приводу ожиріння (в тому
--	---

		<p>числі виявлення причини захворювання); проведення пластичних естетичних операцій; гігієнічних процедур (гігієнічні ванни, клізми, видалення сірчаних пробок тощо);</p> <ul style="list-style-type: none">• 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) діб;• альтернативної медицини — голкорефлексотерапія, мануальна терапія, діагностика та лікування по Фоллю, мікрохвильова, інформаційна терапія, еферентні методи, PRP-терапія (плазмоліфтинг), гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, гірудотерапія, гомеопатичне лікування та інше;• 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 терапії; лікування захворювань поза межами стадії загострення; лікування захворювань строком більше 30 діб;• будь-якого протезування, в т.ч. постановку стентів, серцевих клапанів; металоконструкції 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 корегують функції уражених органів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів та інших); допоміжні засоби медичного користування (милиць, інвалідних візочків, бандажів, естетичних фіксуєчих пов'язок (пластеркасти, фасткасти та інші);• профілактичних, диспансерних та лікувально-оздоровчих заходів (медикаментів, призначених з метою профілактики, імунізації, вакцинації, санаторно-курортне лікування тощо);• діагностики та лікування супутніх захворювань, які не є необхідними для лікування основного захворювання;• додаткових витратних матеріалів, крім спирту, шприців та голок одноразових для ін'єкцій, катетерів для системи кровообігу, засобів для вливання крові, марлі медичної, пакетів перев'язочних, пов'язок перев'язочних, вати медичної, бинтів марлевих, гіпсових бинтів, лейкопластирів, рукавичок латексних (стерильних та нестерильних), рукавичок спеціальних (вінілових, нітрилових), рентгенівських плівок, шовного матеріалу, голок та наборів для анестезії (епідуральних, спинальних), скальпелів, лез; медичного устаткування, інструментарію (набори для емболізації, штучні зв'язки, резорбтивні болти, електроди, ріжучі петлі, деартерілізації, артроскопічні набори, набори для лапароскопічних та ендоскопічних втручань, витратні матеріали для металоостеосинтезу тощо); медичної апаратури (небулайзери, тонометри, електроди, глюкометри тощо);
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• послуг та товарів, що не є необхідними з медичної точки зору, для діагностики або лікування;• штучної шкіри; плазмозамінників (альбуміни), кровозамінників та препаратів крові, парентерального харчування, харчових сумішей, які застосовуються в умовах реанімаційного відділення;• екстракорпоральних методів лікування, у тому числі гемодіаліз, плазмореффузію, гідроклонотерапію, лазеротерапію, кріотерапію, аутогематерапію і озонотерапію; гіпербаричну й нормобаричну оксигенацію (крім реанімаційних заходів), гіпокситерапію;• реконструктивних операцій (у т.ч. планова герніопластика, риноластика тощо), септопластики, вазотомії, операції на серці та судинах, у т.ч. на коронарних судинах (стентування, шунтування);• медикаментів, 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 гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статини, окрім 1 місяця лікування при гострому інфаркті міокарда), простагландинів, матеріалів для алло- і ксенопластики, біологічно активних (харчових) добавок; дезінфікуючих засобів, предметів гігієни, шампунів, кремів, паст, сольових розчинів тощо; препаратів урсодезоксіхолієвої кислоти ("Урсофальк" та інші);• видалення бородавок, папілом, невусів, ліпом, атером, гігром, гемангіом тощо, за винятком ускладнених випадків (травмування, кровотеча, нагноєння);• проведення пластичних операцій; оперативних втручань, пов'язаних з пересадкою органів і тканин Застрахованій особі (окрім пересадки тканин, як етап лікування травматичного ушкодження), в т.ч. переливанням крові та її компонентів; оперативних втручань та маніпуляцій, направлених на профілактику можливих ускладнень захворювання; медичних послуг, пов'язаних з проведенням донорських операцій, коли донором є Застрахована особа, а також наслідків цих операцій;• медичних довідок щодо придатності до керування транспортними засобами, для отримання дозволу на зброю, на вступ до учбових/дитячих закладів, довідок в басейн, проходження профілактичних оглядів, довідок для санаторно-курортного лікування та інших• допоміжних медикаментів, призначених з метою підготовки до обстежень, якщо вони не спрямовані на безпосереднє лікування основного захворювання;• стоматологічних послуг;• медикаментозних препаратів при застосуванні двох або більше аналогічних препаратів (різні назви одного препарату,
--	--

	<p>виробленого різними фармакологічними компаніями) та/або однакової фармакотерапевтичної групи за класифікацією АТХ ВООЗ не нижче третього рівня деталізації;</p> <ul style="list-style-type: none">• благодійних внесків, страхових платежів за іншими Договорами страхування;• перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду;• послуг косметолога, сурдолога, подолога, трихолога, логопеда, дієтолога, генетика, андролога, сексопатолога, імунолога, нарколога, психолога, психіатра, психотерапевта, психоаналітика, психоневролога (окрім невропатолога), гомеопата;• транспортних витрат за межами 30 км зони від міста, звідки виїжджає лікар або бригада невідкладної медичної допомоги;• комплексного лікування станів, що вимагає застосування замісної терапії (гормональні, ферментні препарати та ін.), окрім ферментів підшлункової залози терміном до 14 (чотирнадцяти) діб; застосуванням препаратів аналогів гонадотропін-рилізінг-гормону (золадекс, диферелін тощо); гормональних спіралей типу "Мірена";• послуг та медикаментів, у разі відмови Застрахованої особи на вимогу Страховика пройти додаткове медичне обстеження або огляд представниками медичного закладу для підтвердження встановленого їй діагнозу та необхідності отриманих послуг;• послуг та медикаментів, необхідність отримання яких 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 (крім випадків переривання вагітності за медичними показниками при загрозі життю матері);• лікування більше двох загострень кожного хронічного захворювання, що не є винятком зі страхових випадків, протягом строку дії Договору страхування;• лікування важких захворювань (гострий інфаркт міокарду, гостре порушення мозкового кровообігу, менінгіт, енцефаліт, тощо) строком понад 2 місяці;• 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;• послуг та медикаментів, призначення яких не відповідає чинним стандартам, протоколам діагностики, лікування тощо, рекомендованим і затвердженим Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ), що базуються на принципах
--	---

		доказової медицини, а також послуг/медикаментів пов'язаних з поліпрагмазією, профілактичними або експериментальними діагностичними обстеженнями; <ul style="list-style-type: none">• медичної допомоги, необхідність у наданні якої виникла 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 інші);• послуг та медикаментів, призначених особі, що не є Застрахованою особою або при використанні картки Застрахованої особи особою, яка не є її власником, з метою отримання медичних послуг.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору	Паперова
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика https://krayina.com Головний офіс Перелік відокремлених структурних підрозділів https://krayina.com/page/rozkrittaya-informatsii Реєстр страхових посередників https://krayina.com/page/rozkrittaya-informatsii
23	Інша інформація про страховий продукт	Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, визначаються для кожної Застрахованої особи в Договорі страхування при його укладенні в залежності від обраної Програми страхування.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту https://krayina.com/page/medichne-strakhuvannya-korporativne