



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Безпека без кордонів»

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 вебсайта 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), включаючи 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 - виникнення у Застрахованої особи критичного стану або захворювання, на яке Застрахована особа захворіла та/або яке було вперше діагностовано, та/або про яке вперше стало відомо Застрахованій особі протягом дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування, а саме:</p> <p>1. Злоякісне новоутворення «Онкологія» - захворювання, що характеризується неконтрольованим ростом і поширенням злоякісних клітин, що проникають в тканини різного гістологічного типу. Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений результатами гістологічних або, в разі системних злоякісних онкологічних захворювань, цитологічних досліджень.</p> <p>2. «Кардіохірургія» – критичний стан Застрахованої особи, що потребує планової хірургічної операції, яка здійснюється за рекомендацією лікаря-кардіолога в умовах стаціонару, та спрямована на:</p> <ul style="list-style-type: none">- відновлення кровотоку в артеріях серця, шляхом обходу місця звуження (закупорки) однієї або декількох коронарних артерій за допомогою обхідних трансплантатів (шунтів);- заміну або лікування одного або декількох серцевих клапанів. <p>В тому числі страховим випадком буде вважатися критичний стан Застрахованої особи, що потребує планової хірургічної операції з пластики судин серця, планового стентування або планового хірургічного лікування порушень серцевого ритму.</p> <p>Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений методом радіологічної діагностики. Необхідність проведення операції повинна бути обґрунтована з медичної точки зору та підтверджена лікарем, узгодженим Страховиком.</p> <p>3. «Нейрохірургія» – критичний стан Застрахованої особи, що потребує будь-якого планового хірургічного втручання, рекомендованого нейрохірургом, на головному мозку або інших внутрішньочерепних структурах, а також хірургічне втручання при доброякісних пухлинах спинного мозку та його оболонки.</p> <p>Діагноз повинен бути встановлений під час дії Договору та після закінчення передбаченого Договором періоду очікування і підтверджений методом радіологічної діагностики. Необхідність проведення операції повинна бути обґрунтована з медичної точки зору та підтверджена лікарем, узгодженим Страховиком.</p> <p>Конкретний перелік страхових ризиків, що включені в страхове покриття за кожним окремим Договором</p>

		<p>страхування, визначається та зазначається в Договорі.</p> <p>Договір не може бути укладений на користь осіб, які на момент укладення Договору:</p> <ul style="list-style-type: none">• визнані у встановленому законом порядку недієздатними;• є інвалідами I групи, дітьми 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; захворювання, причиною яких стало зловживання алкоголем, наркотичними, токсичними речовинами;• знаходяться на обліку в психоневрологічних, наркологічних, протитуберкульозних, шкірно-венерологічних чи інших спеціалізованих диспансерах або центрі профілактики та боротьби зі СНІДом;• знаходяться в місцях позбавлення волі;• мають вік 65 та більше років за індивідуальним варіантом страхування або 75 та більше років за корпоративним варіантом страхування. Вік Застрахованої особи розраховується як різниця між датою народження такої особи і датою укладення Договору по відношенню до такої Застрахованої особи. Вік визначається у повних роках, тому різниця в 6 місяців і більше будуть додані до повних років. <p>Період очікування щодо кожного страхового ризику встановлюється в календарних днях та складає 90 (дев'яносто) календарних днів. Період очікування не застосовується, якщо Застрахована особа була безперервно застрахована у Страховика за аналогічним Договором страхування. Період, протягом якого Страхувальник може переукласти існуючий Договір без застосування нового періоду очікування – один місяць після моменту його завершення, крім випадків дострокового припинення договору в зв'язку з несплатою страхової премії (або відповідної її частини). При зміні переліку страхових ризиків, що включені в страхове покриття відносно конкретної Застрахованої особи, після закінчення чергового року страхування, період очікування відсутній по тих ризиках, які були застраховані у попередньому страховому році.</p>
9	Територія та строк дії договору	Територія дії Договору - Україна. 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

		<p>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 випадку якщо лікування за ризиком «Онкологія» не може бути проведено в Україні через відсутність закладу охорони здоров'я, що може провести таке лікування, Страховик здійснює страхове відшкодування вартості лікування за кордоном у розмірі та лімітах, що визначенні цим Договором, у випадку якщо країна та медичний заклад, де буде проведено лікування, попередньо угоджений зі Страховиком.</p> <p>Строк дії договору – 1 рік (12 місяців).</p> <p>У випадку, якщо страхова премія сплачується з розбивкою на частини, то строк дії Договору поділяється на періоди страхування.</p> <p>Договір може бути пролонгований (продовжений) на новий страховий рік (строк дії кожного страхового року 12 календарних місяців) на умовах, що діють на момент укладення Договору, або на нових умовах, погоджених Сторонами, шляхом укладання Договору на новий страховий рік. При цьому, Страховик може переглянути умови страхування та розмір страхового платежу на кожен наступний страховий рік. Страховик має право відмовити в пролонгації Договору страхування.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Мінімальний розмір страхової суми – не встановлений. Максимальний розмір страхової суми - 3 000 000,00 грн.
11	Франшиза	Не застосовується
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	Встановлюється в залежності від обраних умов страхування. Мінімальний розмір страхової премії – 0,001 % від страхової суми. Максимальний розмір страхової премії – 10,0 % від страхової суми.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово (за погодженням Сторін - з розбивкою до 12 частин). 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.
14	Обов'язки сторін	Страховальник зобов'язаний: <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

		<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 цього Договору, роз'яснити порядок її дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;• при укладенні Договору за індивідуальним варіантом страхування заповнити або забезпечити заповнення Застрахованими особами Декларації / Анкети про стан 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;• 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;

		<p>набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 підтвердження діагнозу висновком місцевого лікаря-фахівця та відповідним дослідженням звернутися до Страховика за тел.: 0-800-500-467 (безкоштовний по Україні) або 890 (з мобільного безкоштовно з функцією «Call-Back») або за іншим номером телефону, вказаному в Договорі страхування. 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).• При зверненні до Страховика 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;- причину звернення (скарги, проблеми, що пов'язані із здоров'ям, діагноз);- місце перебування;

		<ul style="list-style-type: none">- контактний телефон.• Застрахована особа повинна надати Страховику всю наявну медичну документацію щодо випадку, що може бути визнано страховим:<ul style="list-style-type: none">- консультативний висновок спеціалістів (лікар онколог, хірург, інші фахівці), які містять дату звернення Застрахованої особи та період лікування, діагноз, анамнез захворювання, об'єктивний статус, проведені обстеження, перелік наданих медичних послуг.- результати всіх проведених досліджень/аналізів – КТ, МРТ, ПЕТ КТ, XRAY, аналіз крові та інші наявні аналізи;- консультативний висновок патологоанатома.• Якщо подія, що настала, визнана страховим випадком, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту визнання події страховим випадком організовує надання Застрахованій особі необхідних послуг, передбачених цим Договором.• Підбір ЗОЗ здійснюється Страховиком із врахуванням умов Договору 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 Договору, включаючи медикаменти. Всі розрахунки з приводу наданої Застрахованій особі допомоги Страховик проводить із закладами охорони здоров'я та аптеками. <p>Страховик припиняє надання послуг Застрахованій особі в день отримання інформації про виявлення під час проведення діагностики та/або лікування у Застрахованої особи хронічних захворювань, що не були зазначені у Декларації / Анкеті про стан здоров'я, якщо такі заповнювались, або, якщо діагноз, щодо якого проводилося діагностика та/або лікування, не підтвердився. Страховик може збільшити строк прийняття рішення про припинення надання послуг Застрахованій особі на свій розсуд.</p> <p>У разі необхідності отримання медичних та інших послуг в закладі охорони здоров'я, не передбаченому Договором або з яким Страховик немає договірних відносин, Застрахована особа 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 Договорі страхування, що не перевищує рівень вартості послуг у закладах, передбачених умовами Договору.</p>
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 Договорі страхування.• Розмір страхової виплати дорівнює вартості медичної допомоги, медичних та інших послуг, лікарських засобів та/або медичних виробів, передбачених Договором страхування, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування та/або лімітів відповідальності на

		<p>послуги/захворювання, передбачені умовами Договору.</p> <ul style="list-style-type: none">• Страховик не оплачує частину вартості лікування, що перевищує встановлену Договором страхування страхову суму, а у випадку встановлення лімітів відповідальності на окремі послуги – 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 (в тому числі відпущені медикаменти та витратні матеріали) та їх вартість;• Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю), у разі самостійної оплати медичної допомоги (у випадку, передбаченому 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.• 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 Застрахованій особі (її законному представнику, спадкоємцю) 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

	<p>настання страхового випадку;</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 лімітом на медичні послуги (допомогу) відповідно до умов Договору;• не надання лікарю-експерту (лікарю, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду;• настання страхового випадку до дати початку страхування, або після дати закінчення строку дії Договору страхування, або протягом періоду очікування;• наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом. <p>За цим Договором із страхового покриття виключаються:</p> <ul style="list-style-type: none">• Захворювання та/або медичні стани, та відповідно витрати, пов'язані з їх лікуванням, що не зазначені в Договорі та/або не відповідають визначенням страхових ризиків, згідно Договору;• послуги, необхідність яких виникла у зв'язку з порушенням Застрахованою особою рекомендацій лікаря, правил та розпорядку при знаходженні на лікуванні в медичних закладах;• послуги, що прямо не передбачені Договором страхування;• психохірургія;• лікування вроджених порушень нормального розвитку головного мозку і черепної коробки;• лікування вроджених вад розвитку спинного мозку і хребта;• будь-які хірургічні операції з трансплантації органів або кісткового мозку, за винятком переливання крові;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">• будь-які види трансплантації кісткового мозку;• медичні та інші послуги, які виконуються в естетичних та/або косметичних цілях, включаючи, але не обмежуючись, операцією з корекції міопії (короткозорості), та бариатричні операції, що включають в себе, але не обмежуються операціями, спрямованими на зменшення обсягу шлунку або кишківника, крім операції по реконструкції грудей після резекції/видалення молочної залози, проведеної в рамках Договору страхування та відповідно до його умов;• послуги, що надаються з приводу діагностики та лікування всіх форм уражень серцевих клапанів в результаті ендокардиту, викликаного інфекціями, що передаються статевим шляхом (інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом);• послуги, що надаються у зв'язку з родовими травмами та/або вродженими вадами розвитку;• фізіотерапевтичні процедури, реабілітація, альтернативна медицина, стоматологічні послуги;• 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). <p>Перелік подій, які не визнаються страховим випадком, а, отже, Страховик не організовує та не оплачує:</p> <ul style="list-style-type: none">• медична допомога отримана поза строком та територією дії Договору, крім випадку, передбаченого Договором. Якщо медичне лікування не було завершено до моменту закінчення терміну дії Договору страхування, витрати на лікування в стаціонарі підлягають оплаті Страховиком в межах ліміту щодо послуг, які були погоджені зі Страховиком та надані Застрахованій особі, протягом 30 (тридцяти) днів з моменту закінчення терміну дії Договору страхування. Якщо звернення щодо страхового випадку було подано Застрахованою особою та погоджено Страховиком протягом терміну дії Договору страхування, Страховик несе зобов'язання по оплаті послуг, передбачених умовами Договору страхування, на термін не більше 30 (тридцяти) послідовних днів після закінчення терміну дії Договору страхування;• послуги щодо особи, яка не є Застрахованою особою за Договором, в т.ч. в разі встановлення факту передачі Застрахованою особою Договору та/або інших документів іншій особі з метою отримання такою особою медичних та інших послуг, передбачених Договором;• послуги, що не були призначені лікуючим лікарем Застрахованій особі та які не є необхідними з медичної точки зору або відповідно до стандартів надання медичної допомоги МОЗ України для діагностики або лікування
--	--

	<p>захворювання;</p> <ul style="list-style-type: none">• послуги у зв'язку із захворюванням та станами, які є прямим або непрямим наслідком синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або наявності в організмі вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі в зв'язку зі злoякісним новоутворенням, що протікають на тлі ВІЛ-інфекції або СНІДу (включаючи саркому Капоші);• послуги, пов'язані з розладом здоров'я, в тому числі травматичним пошкодженням, яке настало в результаті занять спортом на професійному рівні (участь у спортивних змаганнях, постійні тренування під наглядом тренера), а також в результаті заняття Застрахованою особою наступними екстремальними видами спорту: автоспорт, мотоспорт, альпінізм, спелеологія, бокс та будь-які інші види бойових єдиноборств, екстремальні види велоспорту (включаючи маунтинбайк), фридайвінг, скайсерфінг, дайвінг (глибина занурення більше 25 метрів), кайтінг, бейсджампінг, екстремальні водні види спорту (в тому числі, аквабайк, водні лижі), парашутний спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, командні види спорту, кінний спорт;• медичну допомогу в зв'язку з розладом здоров'я Застрахованої особи, який настав у місцях позбавлення волі, тримання під вартою;• послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті професійної діяльності Застрахованої особи, безпосередньо пов'язаної з хімічними речовинами і газами (включаючи азбест, розчинники, бензол, хлористий вініл, берилій, нікель, сполуки хрому, радон, пестициди, пил з оксидом кремнію, діоксини), з вибуховими речовинами, з іонізуючою радіацією, включаючи ультрафіолет, з мікрохвильовим випромінюванням, з високовольтними електричними мережами;• послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті вживання Застрахованою особою препаратів або наркотичних речовин, якщо таке вживання не відбувається відповідно до вказівок лікаря та під його наглядом;• послуги, пов'язані з розладом здоров'я, який настав в результаті алкоголізму та/або пияцтва Застрахованої особи;• послуги, пов'язані із застосуванням експериментальних методів лікування, що не дозволені до застосування в Україні;• послуги в зв'язку з раніше існуючими захворюваннями і станами, діагностованими, або про які було відомо Застрахованій особі до дати початку дії Договору, якщо лікування, передбачене Договором страхування, було рекомендовано або заплановано ще до моменту укладення Договору;• послуги в зв'язку із хворобами та травмами, про наявність яких було відомо Застрахованій особі (її законному представнику) під час заповнення Декларації/Анкети про стан здоров'я (при оформленні такої Декларації на вимогу Страховика), але про які Страховик не
--	---

	<p>був повідомлений Застрахованою особою (її законним представником), та не зазначені в Декларації/Анкеті про стан здоров'я;</p> <ul style="list-style-type: none">• медичні та інші послуги отримані в медичних та інших закладах, які не передбачені Договором страхування, або вибір яких не був узгоджений із Страховиком;• послуги в зв'язку з заподіянням собі тілесних ушкоджень, спробою самогубства, в тому числі пов'язаних з психічними захворюваннями або розладами поведінки;• послуги в зв'язку зі службою Застрахованої особи в різних збройних силах, в тому числі, але не обмежуючись: службою в армії, поліції, пожежній бригаді, пенітенціарних службах;• послуги в зв'язку з розладом здоров'я, який настав в результаті вчиненням Застрахованою особою протиправних дій, а також в результаті вчинення або підготовки терористичного акту;• послуги в зв'язку з розладом здоров'я, який настав під час або в результаті управління Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;• медикаменти, не призначені лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або незареєстровані МОЗ України;• непрямі збитки, в тому числі вартість перекладу документів українською мовою та засвідчення вірності їх копій, банківські комісії, витрати на проїзд, проживання і т. ін. <p>Додатково зі страхового покриття за ризиком «Онкологія» виключається:</p> <ul style="list-style-type: none">• Пухлини, які діагностовані як злоякісні зміни Carcinoma in situ, включаючи дисплазію шийки матки CIN1, CIN2, CIN3, абостани, які гістологічно діагностовані як передракові;• Злоякісна меланома класу A1 (1 мм), відповідно до класифікації AJCC, 2002;• Захворювання шкіри наступних типів:<ul style="list-style-type: none">a. Гіперкератоз і базально-клітинна карцинома;b. Плоскоклітинна карцинома, крім випадків, коли вона поширилася на інші органи;• Злоякісні онкологічні захворювання на тлі вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ);• Злоякісні онкологічні захворювання передміхурової залози, який діагностовано гістологічно як такий, що є до T2N0M0 (включно) за класифікацією TNM, або розвинувся до 6 баллів (включно) за шкалою Глісона;• Хронічна лімфоцитарна лейкемія (С.L.L). <p>Додатково зі страхового покриття за ризиком «Кардіохірургія» виключається катетеризація серця, що не відноситься до операцій на серці.</p>
--	---

		<p>Додатково зі страхового покриття за ризиком «Нейрохірургія» виключається хірургічні втручання, що проводяться у зв'язку із захворюваннями, що виникли в результаті травматичних ушкоджень, іншими захворюваннями спинного мозку та його оболонок, крім доброякісних пухлин, а також вродженими вадами.</p> <p>Проведення екстреного лікування за ризиками «Кардіохірургія» та «Нейрохірургія» не визнається страховим випадком.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору	Паперова або електронна
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Вебсайт страховика https://krayina.com Головний офіс Перелік відокремлених структурних підрозділів https://krayina.com/page/rozkrittya-informatsii Реєстр страхових посередників https://krayina.com/page/rozkrittya-informatsii
23	Інша інформація про страховий продукт	-
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv Шаблон договору страхування https://krayina.com/page/bezpeka-bez-kordoniv