

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ТА МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ»

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 ЄДРПОУ	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ІнтерЕкспрес» Код ЄДРПОУ 33097568
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Дата внесення Національним банком України запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії: 02.05.2024 https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000033286 ,
4	Місцезнаходження страховика	01033, Україна, Київська область, місто Київ, Голосіївський район, вулиця Володимирська, будинок 69
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	https://www.interexpress.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. Клас страхування 2 «Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної у Договорі страхування. Страховий продукт характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування та/або відшкодувати понесені витрати на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання

		події (страхового ризику), на випадок виникнення якої проводиться страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: 1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання: 1.1. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку; 1.2. Тимчасова втрата працездатності; 1.3. Встановлення інвалідності внаслідок нещасного випадку; 1.4. Смерть внаслідок нещасного випадку. 2. За класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», ризик у межах класу страхування – медичне страхування: 2.1. Гостре захворювання; 2.2. Загострення хронічного захворювання; 2.3. Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку. Не можуть бути застраховані особи: - віком понад 75 (сімдесят п'ять) років, якщо інше не передбачено Договором страхування; - які визнані у встановленому порядку недієздатними; - які обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини; - які знаходяться на обліку у наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом; - які страждають важкими нервовими та/або неврологічними захворюваннями, та/або органічними ураженнями опорно-рухового апарату; - з інвалідністю та особи, яким встановлюється під час укладення Договору страхування будь-яка група інвалідності, а також категорія «дитина з інвалідністю»; - які страждають на наступні захворювання, або якщо такі захворювання діагностувалися раніше: ▪ туберкульоз легень та позалегеновий туберкульоз; ▪ саркоїдоз, муковісцидоз; ▪ онкологічні захворювання (злоякісні новоутворення) будь-якої локалізації, в тому числі злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їх тканин (лейкози, лімфогранульоматоз, лімфоми, мієломи та інші); ▪ доброякісні новоутворення центральної нервової системи (головного та/або спинного мозку); ▪ тяжкі захворювання нервової системи: демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи (розсіяний склероз та інші); епілепсія, гідроцефалія, церебральний параліч та інші паралітичні синдроми (геміплегія, параплегія та тетраплегія); системні атрофії, що уражають переважно центральну нервову систему (хвороба Гентінгтона, спадкова атаксія, спінальна м'язова атрофія та споріднені синдроми);

		▪ системні захворювання сполучної тканини (поліартеріїт вузликів та споріднені стани, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз); ▪ хронічна ниркова недостатність, що вимагає проведення гемодіалізу; ▪ цироз печінки будь-якої етіології; ▪ емфізема; ▪ глибокі мікози шкіри та внутрішніх органів; ▪ імунodefіцити (уроджені та набуті), в тому числі ВІЛ (СНІД); ▪ психічні розлади (F00-F99 за Десятим переглядом Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ – 10); ▪ тяжкі травми та/або захворювання (некомпенсована форма) центральної та/або периферичної нервової системи (G00-G99 за МКХ -10); ▪ алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.
9	Територія та строк дії договору страхування	Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування. Не зважаючи на умови Договору страхування, страхове покриття не поширюється на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування від 1 до 365 діб. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 0 годин (за київським часом) дня, вказаного у Договорі страхування як початок його дії, але не раніше надходження страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) на рахунок Страховика, та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування. Дія Договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому Договорі страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума може встановлюватися у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат.

		Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим випадком та/або групою страхових випадків. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. Розмір страхової суми: Мінімальна страхова сума – 1 000 грн Максимальна страхова сума – 5 000 000 грн
11	Франшиза	При страхуванні ризиків за класом страхування 1 застосування франшизи не передбачено. При страхуванні ризиків, класом страхування 2 передбачається застосування безумовної франшизи, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі. Розмір франшизи визначається Сторонами у Договорі страхування. Мінімальний розмір франшизи – 0% Максимальний розмір франшизи - 75% страхової суми.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії залежить від: - варіанту наповнення Програми страхового продукту; - розміру страхової суми; - кількості днів страхового покриття; - віку Застрахованої особи; - території дії Договору страхування; - наявності (відсутності) франшизи; - кількості Застрахованих осіб за Договором страхування Мінімальний розмір страхової премії – 15 грн Максимальний розмір страхової премії – 100 000 грн
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія може бути сплачена Страхувальником: - одноразово 100% річної страхової премії; - частинами за встановленим в договорі страхування графіком: від 2 (двох) до 12 (дванадцяти) платежів річної страхової премії.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: 1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування. 2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування). 3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; 4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати); 5. протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що

		мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування; 6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування; 8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 9. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий; 10. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків; 11. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку; 3.2.12. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України. Страховик зобов'язаний: 1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; 2. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування; 3. встановити факт, причини та обставини події, що яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування; 4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування; 5. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови; 6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; 7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 1) закінчення строку дії Договору страхування; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі; 3) несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами) за письмовою вимогою Страховика

	протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня відправлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування; 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 7) в інших випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України. 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 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин, крім: 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. Страхувальник повідомляє Страховика про намір відмовитися від Договору страхування заявою у письмовій формі та вказує банківські
--	---

		реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана незалежно від свого місцезнаходження, відразу після настання страхового випадку, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо), звернутися до Страховика за номером телефону, що зазначений у Договорі страхування /Посвідченні Застрахованої особи (сертифікаті, полісі, свідоцтві, пластиковій картці) та повідомити про подію, а також повідомити про подію (за необхідності) відповідні уповноважені державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України в разі настання нещасного випадку (відповідно до характеру події). При зверненні до Страховика, Застрахованій особі необхідно надати лікарю-координатору Страховика/ Асистуючій компанії наступну інформацію: ✓ прізвище, ім'я та по батькові; ✓ номер Договору страхування або Посвідчення Застрахованої особи (сертифікату, полісу, свідоцтва, пластикової картки тощо); ✓ місце роботи Застрахованої особи; ✓ причину звернення (детальний опис події); ✓ контактний телефон, місцезнаходження. Вищевказане повідомлення може також здійснюватися у письмовій (або прирівняній до неї) формі, засобами електронного зв'язку (електронною поштою, соціальними мережами), через мобільні додатки або сайт Страховика. Страховик/Асистуюча компанія проводить ідентифікацію Застрахованої особи, надає консультації, організовує консультацію у лікаря (в тому числі і будь-якими засобами зв'язку) та, у разі необхідності, направляє Застраховану особу у відповідний Медичний заклад, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Страховика/ Асистуючої компанії. Застрахована особа обслуговується в медичних закладах, з якими співпрацює Асистуюча компанія, якщо інше не передбачено Договором страхування. Медична допомога (медичні послуги) за Договором страхування надаються Застрахованій особі при наявності документу, що посвідчує особу. Якщо умовами Договору страхування передбачена франшиза, Застрахована особа повинна оплатити частину вартості медичних послуг, що відповідає розміру франшизи. У виключних випадках (коли медичний/аптечний заклад не має можливості співпрацювати за схемою із застосуванням франшизи), Страховик має право вимагати від Застрахованої особи повної оплати вартості медичних послуг, для яких передбачена франшиза. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором, з урахуванням розміру франшизи. В будь-якому випадку порядок оплати

		послуг узгоджується зі Страховиком та/або Асистуючою компанією до надання таких послуг. Застрахована особа в екстрених випадках має право самостійно (без попереднього повідомлення та узгодження зі Страховиком /Асистуючою компанією звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги в будь-який медичний заклад з правом подальшого отримання страхової виплати лише у випадках надання екстреної медичної допомоги (при станах, які загрожують життю). Факт надання екстреної медичної допомоги повинен бути зафіксований у відповідній медичній документації. В такому випадку, повідомлення про передається Страховику у відповідності до умов Договору не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання екстреної медичної допомоги або відразу, як тільки це стане можливим. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. У випадку відсутності в місці перебування Застрахованої особи медичних закладів, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Страховика/ Асистуючу компанію за телефоном бо іншим зручним засобом зв'язку. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування витрат Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування.
18	Порядок здійснення страхових виплат	Страхова виплата при настанні страхового випадку за класом страхування 1 визначається в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування та розраховується наступним чином: у разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - у розмірі 100% страхової суми; у разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку: I група інвалідності – у розмірі від 80% до 100% страхової суми; II група інвалідності – у розмірі від 70% до 90 % страхової суми; III група інвалідності – у розмірі від 50% до 70% страхової суми; категорія «дитина з інвалідністю» – у розмірі від 80% до 100% страхової суми; у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності – у розмірі 0,3% за кожен день тимчасової непрацездатності починаючи з 7 (сьомого) дня тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми (якщо інше не передбачено Договором страхування); у разі отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я унаслідок настання нещасного випадку – у розмірі згідно з Таблицею страхових виплат, яка є додатком 1 до Загальних умов «Комплексне страхування від нещасного випадку та медичне страхування» https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/28.06/ZU_kompl_NV_MED.pdf. У разі смерті або встановлення інвалідності (іншої групи інвалідності) Застрахованій особі після отримання нею страхової виплати, Застрахованій особі/ Вигодонабувачу/ спадкоємцю виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою Договором страхування, та раніше отриманою страховою виплатою за таким страховим випадком. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями мГостре захворювання; Загострення хронічного захворювання; Розлад здоров'я

		внаслідок нещасного випадку, визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування щодо такої Застрахованої особи. Страховик у строк, встановлений Договором страхування, приймає рішення про здійснення страхової виплати (складає страховий акт) або про відмову у страховій виплаті. Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставами для відмови у здійсненні страхової виплати є: 1. навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони згідно з законодавством); 2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; 5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; 6. інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування. Страховик письмово повідомляє Застраховану особу/ Вигодонабувача/спадкоємця про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причини відмови у строк, визначений Договором страхування. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась під час та/або внаслідок: 1. вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем чи спадкоємцем Застрахованої особи протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку; 2. дій Страхувальника/ Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

		4. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень; 5. прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи; 6. надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору (якщо інше не передбачено Договором страхування); 7. будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, революцій, заколотів, страйків, путчів, масових заворушень або будь-яких інших дій за політичними мотивами (в тому числі внаслідок участі у вищезазначених діях), локаутів, терористичних актів, антитерористичних операцій, тероризму (якщо інше не передбачено Договором страхування); 8. впливу ядерної енергії або радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів; 9. використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї; 10. участі Застрахованої особи у будь-якій протиправній діяльності; 11. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі, в тому числі затримання правоохоронними органами (якщо інше не передбачено Договором страхування); 12. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, настане вона чи ні; 13. дій Застрахованої особи, направлених на невиправданий ризик для її життя, окрім випадків рятування свого життя; 14. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної чи іншої небезпечної роботи за договором підяду чи іншим договором цивільно-правового характеру (якщо інше не передбачено Договором страхування); 15. участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях на аматорському рівні (активний відпочинок), зайняття спортом на професійному рівні, інших занять, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (в тому числі, але не виключно, верхова їзда; польот на літальному апараті, керування ним, окрім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, що керується професійним пілотом, тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування. 16. прямого чи опосередкованого зв'язку з гострими (у тому числі токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії) чи хронічними патологічними станами чи захворюваннями); 17. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря). Страховик не несе відповідальності та не здійснює страхову виплату у разі: 1. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням,
--	--	--

	що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період страхового покриття за Договором; 2. надання Страхувальником неправдивих відомостей при укладенні та/або під час дії Договору страхування; 3. якщо страховий випадок стався поза місцем дії Договору та/або за межами строку страхового покриття за Договором страхування; 4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із: 4.1. будь-якою діагностикою (в тому числі уточнюючої), лікуванням (в тому числі, призначення схем лікування) та корекцією наступних захворювань та станів, а також станів, які етіологічно з ними пов'язані: 4.1.1. чоловічої/жіночої безплідності, інших порушень репродуктивної функції, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій, допоміжних репродуктивних технологій; 4.1.2. класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВООЗ; 4.1.3. інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації ВООЗ: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиломи, контагіозний моллюск; 4.1.4. папіломавірусних інфекцій, ТОРЧ-інфекцій (токсоплазмозу, цитомегаловірусу, вірусу краснухи, вірусу герпесу), вірусу Епштейн-Барра. Дія даного пункту не розповсюджується на діагностику та лікування гострих типових форм - вірусна віспа, краснуха, кір, інфекційний моновірусоз, оперізуючий лишай); 4.1.5. запальних захворювань сечостатевих органів у випадку виявлення у Застрахованої особи захворювань, що перераховані в п.п. 4.4.1.2. – 4.4.1.4. цих Загальних умов, до моменту пред'явлення висновку лікуючого лікаря про проведення лікування таких захворювань та негативних результатів відповідних лабораторних досліджень; 4.1.6. пов'язаних хворобами ендокринної системи, розладами харчування та з порушеннями обміну речовин (ожиріння, гіперліпідемія, гіперхолестеринемія, сечосольовий діатез, подагра, порушення кальцієвого, фосфорного обміну та інші); 4.1.7. вроджених аномалій, вад розвитку, спадкових захворювань (генних, геномних, хромосомних); захворювань перинатального періоду та їх наслідків; 4.1.8. захворювань органів чуття, зокрема туговухості, короткозорості (міопії), далекозорості (гіперметропії), астигматизму, спазму акомодатії, амбліопії, астенопії, катаракти, глаукоми, «комп'ютерного зорового синдрому», синдрому «сухості очей», інших порушень функції зору; халязіон, (окрім випадків запалення); птеригіуму, пінгвекули, кератоконусу; захворювань судинної оболонки та сітківки ока, у тому числі ретинопатій, дегенерації сітківки, зокрема й забезпечення окулярами, лінзами, тренажерами, процедурами, зокрема й апаратне лікування косоокості, підбір окулярів, лазерна корекція та біостимуляція тощо; 4.1.9. психічних, психоневрологічних та психосоматичних захворювань, розладів та їх ускладнень, зокрема й розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин (алкоголю, наркотиків та ін.), алкогольної, тютюнової та іншої залежності, абстинентного синдрому, детоксикаційної
--	--

	терапії; депресивних, астенічних та астено-депресивних станів, психологічних проблем, психопатій, епілепсії та/або епілептичним синдромом, порушень (дефектів) мови, алкогольної, тютюнової та іншої залежності, абстинентного синдрому, детоксикаційної терапії, неврозів, неврастенії, синдрому хронічної втоми, порушення сну, вегето-судинної (нейроциркуляторної) дистонії, мігрені, енцефалопатії будь-якого генезу. Травми та соматичні хвороби, що виникли у зв'язку з захворюваннями психічної природи; 4.1.10. які стали наслідком навмисного заподіяння своєму здоров'ю шкоди чи тілесних пошкоджень; 4.1.11. травм, отриманих внаслідок військових дій, війни; використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших вибухонебезпечних речовин, або вогнепальної зброї; 4.1.12. розладів здоров'я, що настали внаслідок та/або пов'язані з тероризмом, громадськими заворушеннями, страйками; безладами, блокадами, революцією, заколотами, повстаннями, масовими заворушеннями, громадськими демонстраціями, страйками, захопленням підприємств, реквізицією, арештами тощо; 4.1.13. вірусного імунodefіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунodefіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням, інших імунodefіцитних станів; 4.1.14. мікозів, паразитарних, зокрема й глистих та протозойних інвазій, захворювання на лепру; 4.1.15. функціональних порушень (синдрому подразненого кишківника, диспанкреатизму, дискінезії жовчовивідних шляхів, дисбактеріозу, дисбіозу, диспепсії, функціональних закрепів та інші) у Застрахованих осіб віком старше 16 років, крім випадків наявності симптомів захворювання; 4.1.16. професійних хвороб, відповідно до висновку уповноваженої установи (таких, як асбестоз, силікоз, вібраційна хвороба, інших); 4.1.17. які стали причиною встановлення групи інвалідності Застрахованій особі, у випадку встановлення групи інвалідності до початку укладання Договору страхування; 4.1.18. подій, що сталися в результаті ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин, лікування гострих та хронічних променевих уражень, променевої та/або кесонної хворобами; 4.1.19. особливо небезпечними інфекціями (відповідно до переліку, затвердженого діючим наказом МОЗ України, та визначень ВООЗ), їх ускладнень та наслідків; захворюваннями, що потребують проведення карантинних заходів; 4.1.20. хронічними хворобами в стадії ремісії, зокрема й неповної, часткової, нестійкої компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій, носійства збудників інфекційних захворювань, або таких, які за характером перебігу не мають вираженої стадій загострення та ремісії; 4.1.21. виразковим колітом, хворобою Крона, порушеннями імунної системи; 4.1.22. доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини, окрім ускладнених випадків (травматичне ушкодження, запалення); 4.1.23. шкіри та придатків шкіри (зокрема псоріаз, екзема, вітіліго, мікози, атопічний дерматит, мозолі, рубці, ламкість та випадіння волосся,
--	---

	себорея будь-якого типу, вугровий висип, розацеа, демодекоз); короста; педикульоз; порушення потовиділення та інші паразитарні хвороби шкіри; порушення потовиділення, ужалення або укуси неотруйними комахами; 4.1.24. стоматологічних захворювань, зокрема й синдром прорізування зубів; 4.1.25. інфекцій, з приводу яких урядом або іншими компетентними органами оголошено епідемію (за виключенням ГРВІ та сезонного грипу); 4.1.26. проведення косметичних, пластичних та реконструктивних операцій (у т.ч. планової герніопластики, рино- та септопластики, реконструктивні втручання на суглобах будь-якої локалізації), нейрохірургічних операцій та операцій на серці та судинах (зокрема й стентування, шунтування тощо), провідній системі, за винятком травм внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування; проведення літотрипсії, планового лікування (в тому числі оперативного) пошкоджень менісків, зв'язок, посттравматичних кіст), за винятком випадків, пов'язаних з відновленням функцій, порушених внаслідок нещасного випадку (травми), що стався протягом строку дії Договору страхування та підтверджений документально); планові аденотомії, тонзилектомії; гістеро- та лапароскопії; 4.1.27. захворюваннями, у тому числі травмами, набутими в результаті професійного заняття спортом (під час тренувань та змагань) або професійного чи аматорського заняттями екстремальними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, кінним спортом, гірськими лижами, катання на ковзанах, бобслеєм, авто- ралі, парашутним спортом, пірнанням, зокрема й з використанням дихальних апаратів тощо); 4.1.28. захворюваннями та станами, що є стійкими наслідками хвороб, травм, операцій, які ЗО перенесла до початку дії договору (злукова хвороба, ПХЕС тощо); а також захворювання та травми, лікування яких планувалося /очікувалося до початку дії договору (видалення конструкцій для МОС, встановлених до початку дії договору, тощо); 4.1.29. захворюваннями, які сталися поза строком страхового покриття та/або територією дії Договору страхування. 4.2. уточнюючою діагностикою (для визначення етіології, стадії, методу лікування) після встановлення попереднього діагнозу, лікування та корекції наступних захворювань та станів: 4.2.1. аутоімунних захворювань, ревматизму, системних захворювань сполучної тканини (вузликовий периартеріт та споріднені стани, інші некротизуючі васкулопатії, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, склеродермія, інші системні ураження сполучної тканини (синдром Шегрена, змішане захворювання сполучної тканини хвороба Бехчета та інш.), серонегативних спондилоартритів; 4.2.2. вірусних гепатитів, крім гострого гепатиту А, криптогенного гепатиту, мікс-гепатитів, хронічної печінкової недостатності, гепатозів, стеатозу печінки; 4.2.3. злоякісних новоутворень, в тому числі захворювань крові та кровотворних органів; 4.2.4. доброякісних новоутворень будь-якої локалізації; 4.2.5. кістозних утворень будь-яких органів, гіперплазії ендометрію, ендометріозу, мастопатії будь-якої форми, ектропіону, лейкоплакії; 4.2.6. хронічної ниркової недостатності, цукрового діабету, туберкульозу, цирозу печінки, захворювань щитоподібної залози;
--	---

		4.2.7. гематологічних захворювань, пов'язаних з порушенням функції кровотворних органів; анемії будь-якого генезу, окрім постгеморагічної анемії та анемії тяжкого ступеню (hb менше 50); 4.2.8. дегенеративних демієлінізуючих захворювань нервової системи, системних атрофій центральної нервової системи, міастеній, міотоній, сирингомієлії; 4.2.9. кардіоміопатій; 4.2.10. бронхіальної астми та алергічних захворювань, в тому числі вазомоторного риніту, крім передбаченого Договором страхування та надання екстреної допомоги при невідкладних станах – астматичний статус, набряк легенів, кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок; 4.2.11. хронічних хвороб периферійних судин (в тому числі облітеруючий ендартеріт, хвороба Рейно, хронічна венозна недостатність, варикозне розширення вен, інші), окрім гострих станів; 4.2.12. вікових, дегенеративно-дистрофічних змін і захворювань та їх ускладнень, зокрема й катаракта, глаукома, кардіо- та пневмосклероз, атеросклероз, отосклероз, деформуючий остеоартроз, подагра, остеопороз; остеохондроз, протрузії, хребцеві кили, спондилоартроз, спонділолітез та інші (крім медикаментозного зняття гострого больового синдрому в об'ємі, що необхідний для ліквідації болю 4.2.13. захворювань суглобів кінцівок (в тому числі їх наслідків): дегенеративних захворювань, артрозів, нестабільності суглобів, проведення планового лікування (в тому числі оперативного) пошкоджень менісків, зв'язок, посттравматичних кіст. Медикаментозне лікування проводиться тільки у випадку наявності гострого запального процесу в об'ємі, що необхідний для ліквідації запалення; 4.3. наданням медичних та інших послуг: 4.3.1. направлених на допоміжні репродуктивні технології, стерилізацію, процедури запобігання вагітності, проведення тестів на вагітність (окрім проведення тестів в стаціонарних умовах за медичними показаннями), придбання препаратів та засобів для запобігання вагітності зокрема й з лікувальною метою (в тому числі гормональних спіралей), придбання та встановлення; 4.3.2. пов'язаних з веденням вагітності, пологів (за винятком невідкладної медичної допомоги до 7го (сьомого) місяця вагітності); 4.3.3. у зв'язку з проходженням профілактичних оглядів, щеплень (вакцинацій), крім екстреної антирабійної вакцинації, диспансерних оглядів та обстежень (призначених лікарем періодичних повторних консультацій лікарів, проведення періодичних лабораторних та інструментальних досліджень з метою контролю стану здоров'я Застрахованої особи, профілактики загострення хвороби); 4.3.4. щодо альтернативних консультацій, якщо Застрахована особа не згодна з висновком лікаря щодо захворювання або його діагностики та лікування, переведення Застрахованої особи з одного медичного закладу в інший без медичних обґрунтувань; 4.3.5. щодо визначення схем лікування по захворюванням, які віднесені до списку винятків для Застрахованих осіб; 4.3.6. з будь-яких планових медичних послуг та медикаментозного забезпечення, якщо лікування було заплановано до початку дії Договору страхування; 4.3.7. з реабілітаційного лікування;
--	--	--

		4.3.8. щодо лікування станів, що вимагають застосування тривалої (більше 30 календарних днів) замісної терапії (гормональні, ферментні препарати та ін.); застосування препаратів аналогів гонадотропінрилізінг-гормону (золадекс, диферелін тощо); 4.3.9. щодо лікування експериментальними методами та методами нетрадиційної медицини (гіпноз, вектор-терапія, біоенергетика, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, діагностика по Фоллю, рефлексотерапія, біологічні домішки, гірудотерапія, склеротерапія, озонотерапія, киснетерапія, PRR-терапія, ударно-хвильова терапія; використання лазерних технологій лікування та інше), лікування методами, що мають експериментальну або дослідницьку мету, в тому числі препаратами, що проходять апробацію; 4.3.10. щодо консультації на дому лікарів-спеціалістів, проведення на дому обстежень та маніпуляцій, обслуговування на дому медичним персоналом (дані послуги можуть бути надані за рішенням Асистуючої компанії/Страховика в кожному конкретному випадку, переважно для важкохворих пацієнтів з довготривалим ліжковим режимом); 4.3.11. перебування та харчування батьків в цілодобовому стаціонарі з дитиною, що є Застрахованою особою за Договором страхування, вік якої на момент госпіталізації складає шість повних років та старше; 4.3.12. перебування Застрахованих осіб в палатах класу «люкс» в приватних клініках; 4.3.13. послуг косметолога, перукаря, сурдолога, подолога, логопеда, дієтолога, генетика, імунолога, психолога, психотерапевта, психоаналітика, гомеопата; 4.3.14. щодо застосування косметологічних препаратів та процедур; 4.3.15. будь-яких косметичних, пластичних операцій (в тому числі пластика носової перетинки, планова герніопластика, ринопластики, реконструктивні втручання на суглобах будь-якої локалізації), нейрохірургічних операцій та операцій на серці та судинах (зокрема й стентування, шунтування тощо), провідній системі, за винятком травм внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору страхування; проведення літотрипсії, планового лікування (в т.ч. оперативного) пошкоджень менісків, зв'язок, посттравматичних кіст, планові аденотомії, тонзілектомії; гістеро- та лапароскопії), крім випадків, коли пластична хірургія необхідна за життєвими показаннями, або як невідкладна реконструктивна операція для збереження цілісності органів при гострому травматичному пошкодженні; 4.3.16. оперативних втручань не за медичними показаннями; 4.3.17. трансплантації органів та тканин, крім випадків трансплантації шкіри при опіковій хворобі, пошук та доставка органів для трансплантації (а також оплату донорів органів та тканин); замороженням та пересадкою живих клітин, в тому числі при виконанні штучного запліднення, придбання медичного устаткування, що замінюють та/або корегують функції уражених органів; будь-яке протезування (в тому числі ендопротезування суглобів), в т.ч. рідкі ендопротези (замінники синовіальної рідини, скловидного тіла, штучна сльоза тощо), аутотрансплантації, імплантації, операції на серці, та лікування ускладнень, пов'язаних з ними; забезпечення кровозамінниками та препаратами крові в разі відсутності їх в лікувальнопрофілактичних закладах; 4.3.18. екстракорпоральних методів лікування: плазмореф, плазмасорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитореф та інших;
--	--	---

		4.3.19. транспортування в медичний заклад при організації медичної допомоги в плановому порядку та на перев'язки в медичні заклади, при стоматологічній допомозі, зокрема й невідкладній, транспортування медичним транспортом або таксі із стаціонару додому, оплата послуг таксі тощо; 4.3.20. транспортних витрат за межами 30 км зони від міста, звідки виїжджає лікар або бригада невідкладної допомоги; 4.3.21. надання медичних довідок на вимогу різного роду організацій та підприємств (посвідчення водіїв, довідок для вступу в дошкільні та учбові установи, тести на профпридатність, збір та оформлення документації для МСЕК з метою отримання чи підтвердження групи інвалідності, довідок для органів міліції, довідок в басейн, тренажерний зал та інших довідок, що не пов'язані із захворюванням Застрахованої особи), у тому числі відкриття та закриття лікарняного листку без огляду лікаря, доставка лікарняного листку в офіс, додому; оформлення лікарняного листку по догляду за дитиною); 4.3.22. діагностики алергії, в тому числі проведення алергопроб; 4.3.23. оперативних втручань на коронарних судинах (стентування, шунтування тощо), протезування клапанів серця, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО); 4.3.24. будь-яких стоматологічних послуг, зокрема й профілактичні стоматологічні заходи: покриття профілактичними засобами емалі зубів (фторування, ремінералізуюча терапія), герметизація фісур, лікування гіперестезії емалі, зубні пасти, флоси, послуги з гігієни ротової порожнини; ортодонтія, в т.ч. брекет-системи, трейнери, капи тощо; протезування; відновлення зруйнованої коронки зуба (реставрація); штифти, імплантація зубів; лікування із застосуванням озону або лазера зубів, слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонту; лікування тканин пародонту апаратом „Вектор”; лікування пародонтозу, парадонтиту; 4.3.25. які були отримані без погодження з Асистуючою компанією та/або Страховиком в медичних закладах, з якими Асистуюча компанія не має договірних відносин, окрім випадків невідкладної медичної допомоги; 4.3.26. які були призначені лікарем більше ніж 30 діб тому; 4.3.27. планового лікування захворювань, наявність яких підтверджена Застрахованою особою відміткою в декларації про стан здоров'я (якщо таку інформацію Страховик запитував при укладанні Договору), протягом двох місяців з дати початку дії Договору; 4.3.28. оперативного лікування геморою, окрім тромбоектомії при гострому тромбозі гемороїдальних вузлів та лігування латексними кільцями при кровотечі; 4.3.29. лікування в санаторіях, будинках відпочинку, курортах чи інших подібних закладах; 4.3.30. пов'язаних з корекцією фігури, постави, зокрема й сколіоз, кіфоз тощо, ходи (клишоногість тощо), зміною ваги та статі; 4.3.31. не призначених лікуючим лікарем, та/або не обумовлених Договором страхування, та/або отримані в медичних закладах, які не визначені Договором страхування; 4.3.32. будь-які послуги за абонементом; передплатою; 4.3.33. імунограма, алергопроби (алергологічна панель, алергоскринінг), ліпідограма, консультація імунолога, специфічної терапії алергічних захворювань, дослідження онкомаркерів, транспорту солей, денситометрії, порушення мінерального обміну, ПЛР тестування, генетичних досліджень при будь-якій патології, провокаційних проб, зокрема й фармакологічних та/або з фізичним навантаженням, проби Манту, проведення
--	--	--

	комплексних досліджень; витрат на проведення високовартісних методів обстеження (КТ, МРТ, УЗДГ тощо), якщо вони не були попередньо узгоджені зі Страховиком, але не більш одного разу на страховий рік одного анатомічного відділу по основному діагнозу; 4.3.34. експериментальні методи діагностики та/ або лікування, зокрема й такі, що не відповідають чинним Наказам, Клінічним протоколам, Стандартам надання медичної допомоги та Настановам МОЗ України, законодавству України у сфері охорони здоров'я; 4.3.35. витрати на необґрунтований виклик бригади невідкладної допомоги (в тому числі виклик через нежить, абстинентний синдром або за неіснуючою адресою тощо). 4.3.36. у зв'язку з лікування будь-якого захворювання понад 30 (тридцять) календарних днів. 4.4. призначенням Застрахованій особі медичних препаратів та засобів: 4.4.1. медичних препаратів, придбаних за межами аптечної мережі України та/або не зареєстрованих в Україні як лікарські засоби (біологічно-активні харчові домішки та інші); 4.4.2. двох та більше аналогічних препаратів, що мають однаковий механізм дії або відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи за даними офіційного інтернет-представництва МОЗ України, крім випадків коли один препарат має місцеву, а інший – загальну дію та випадків стаціонарного лікування; 4.4.3. засобів особистої гігієни, косметичними засобів (косметичні креми, лосьйони); лікарських форм (лосьйони, шампуні) та препаратів (зинерит, нізорал, еберсепт, дермазол, фрідерм та інші) для профілактики та лікування захворювань шкіри; 4.4.4. медичного обладнання та інструментарію (окрім одноразового застосування, в кількості, необхідній для проведення медичних маніпуляцій, оперативних втручань), зокрема й штучні водії ритму, стенти, серцеві клапани, кардіостимулятори, протези, ендопротези, зокрема й рідкі (штучна сльоза, замінники синовіальної рідини, скловидного тіла тощо), імпланти, матеріали для алло - і ксенопластики, кришталіки (ІОЛ), сітка медична для відновлювальної хірургії, медичне устаткування (витратні матеріали для остеосинтезу, в т.ч. тих, що самостійно розчиняються, артроскопії, лапароскопії, емболізації), 4.4.5. допоміжних засобів медичного користування, медичного устаткування, що замінює та/або корегує функцію уражених органів: окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, комірив Шанца, бандажів, еластичних бінтів, скотч- каст, компресійного трикотажу, милиць, інвалідних колясок, інгаляторів (спейсери, небулайзери) та ін., зокрема й витрати на їх придбання, підбор, корекцію, ремонт, прокат тощо; 4.4.6. апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; 4.4.7. засобів догляду: сечо- та калоприймачі, підгузки, одноразовий одяг, одноразові серветки, простирадла, інших; 4.4.8. лікарські засоби, що необхідні для запобігання прогресування захворювання та виникнення рецидивів та ускладнень, та / або призначені з метою профілактики взагалі; 4.4.9. імуномодуляторів (ІРС-19, рибомуніл, імудон, імунал та інші), імунодепресантами (азатиопрін, циклофосфан, інгібітори фактору некрозу пухлин альфа; антинеопластичних засобів) та інших препаратів, що призначені з метою впливу на імунну систему;
--	--

		4.4.10. гормональних медичних препаратів, якщо вони призначені як замісна та/або довготривала (більше 30-ти днів) протизапальна терапія; препаратів-аналогів гонадотропін–рилізінг–гормону (золадекс, диферелін та ін.), контрацептивні засоби, в тому числі внутрішньоматкові спіралі, зокрема й з лікувальною метою; 4.4.11. гіполіпідемічних препаратів, окрім гострого інфаркту міокарда; 4.4.12. стимуляторів загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь, Допель Герц та інші), метаболічних препаратів, стимуляторів тканинного обміну, препаратів вітамінів та вітамінно-мінеральних комплексів препаратів гіалуронової кислоти, адаптогенів; 4.4.13. вакцин, крім антирабічної для екстреної вакцинації проти сказу за життєвими показами, сироваток, антитіл, антигенів, препаратів для специфічної терапії алергічних захворювань; простагландинів, діагностичних реактивів; 4.4.14. хондропротекторів, в т. ч. хондроїтин сульфату, глюкозаміну та інших засобів, що впливають на мінералізацію кісток; 4.4.15. психостимулюючих, снодійних, седативних препаратів, антидепресантів, транквілізаторів, ноотропних засобів; 4.4.16. антитромботичних засобів; 4.4.17. засобів, що сприяють розчиненню сечових конкрементів чи запобігають їх утворенню; 4.4.18. гепатопротекторів, препаратів урсо (хено) дезоксіхолієвої кислоти (урсофальк, салофальк тощо); 4.4.19. гомеопатичних та антигомотоксичних засобів; 4.4.20. ензимів загальної дії (вобензим, серата, дистрептаза, препарати стрептокінази, стрептодорнази та їх аналоги); 4.4.21. пробіотиків, пребіотиків, еубіотиків; протигрибкових препаратів, бактеріофагів; 4.4.22. дезинфікуючих засобів, сольових розчинів для зрошення слизових оболонок; інших рідин для промивання та зрошення; 4.4.23. забезпечення дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулами тощо, також препаратів з переліку державної програми по реімбурсації. 5. У будь-якому разі не є страховими випадками, що є наслідками: 5.1. застосованих методів лікування, не призначених лікарем (самолікування), наслідків самолікування, а також витрат з лікування розладів здоров'я особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або дозволу (ліцензії) на здійснення медичної практики; 5.2. будь-яких вроджених чи набутих вад чи дефектів (аномалій); 5.3. вживання Застрахованою особою алкоголю, токсичних речовин, наркотичних препаратів тощо (лікування абстинентного синдрому алкогольного, токсичного чи наркотичного генеза) зокрема й стани, захворювання, травми, опіки та отруєння, отримані внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, токсичних речовин, наркотичних препаратів тощо; 5.4. спроби самогубства Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що офіційно підтверджено відповідними компетентними органами; 5.5. навмисного заподіяння Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в тому числі відмовою від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотриманням призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних
--	--	--

		пошкоджень, захворювання, травми, опіки, отруєння, отримані внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних із невиправданим ризиком: порушення Застрахованою особою техніки безпеки, Правил дорожнього руху, зокрема й травми, отримані Застрахованою особою внаслідок настання дорожньо-транспортної пригоди, за умови свідомого знаходження Застрахованої особи в транспортному засобі з водієм, який без відповідного права керував транспортним засобом, або знаходився у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; у випадку використання і зберігання зброї та вибухових речовин тощо; 5.6. вчинення Застрахованою особою навмисного злочину та/або участі у протиправних діях; 5.7. моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), упущеної вигоди тощо; 5.8. сплати благодійних внесків до благодійних фондів, лікарняних кас, добровільних пожертв, страхових платежів інших страхових компаній тощо; 5.9. витрат, що не підтверджені належним чином оформленими документами, передбаченими умовами Договору страхування; 6. Страховик не здійснює страхову виплату у разі визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутньою (зниклою). 7. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту зазначається Сторонами у Договорі страхування.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: - у паперовій формі; - у формі електронного документа.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Веб-сайт страховика: https://www.interexpress.com.ua Головний офіс: https://www.interexpress.com.ua/contacts Реєстр страхових посередників: https://www.interexpress.com.ua/list-of-persons-providing-intermediary-services
23	Інша інформація про страховий продукт	Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ТА МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ» https://interexpress.com.ua/wp-content/uploads/2024/28.06/ZU_kompl_NV_MED.pdf.