****

**ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**

**Місце дії Договору: територія України**

1. **ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ:**
   1. **по добровільному медичному страхуванню**: **звернення Застрахованої особи до лікувально- профілактичного закладу з приводу гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння, іншого розладу здоров’я** та/або профілактики захворювання за отриманням консультативної, лікувальної, профілактичної чи іншої допомоги, що потребує надання медичних послуг та медикаментозного забезпечення згідно з Програмами медичного страхування, що визначені у розділі 3 Генерального договору.

Страховим випадком визнається звернення Застрахованої особи, **що призвело до подальшого лікування, що підтверджене листом непрацездатності (крім травматичних пошкоджень, факт настання яких підтверджений медичним закладом)**

# по добровільному страхуванню здоров’я на випадок хвороби:

захворювання Застрахованої особи на туберкульоз; стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення Застрахованій особі інвалідності) внаслідок загального захворювання, трудового каліцтва, професійного захворювання, а саме: встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності І, ІІ або III групи внаслідок захворювання Застрахованої особи; смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання.

# РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ:

* 1. **Для Застрахованої особи адміністративного і загальновиробничого персоналу:**

**-** по добровільному медичному страхуванню **– 30 000,0 грн**.;

**-** по добровільному страхуванню здоров’я на випадок хвороби **– 2 500,0 грн.**

**3. ПЕРЕЛІК ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ**

* 1. **Програма "Амбулаторно-поліклінічна допомога" –** передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при амбулаторно-поліклінічному лікуванні, у тому числі, при лікуванні в умовах денного стаціонару
  2. **Програма "Стаціонар" –** передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при стаціонарному лікуванні у відділеннях загального профілю та спеціалізованих відділеннях лікувально-профілактичних закладів
  3. **Програма “Невідкладна медична допомога” –** передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається загальнопрофільними або спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги (державними).
  4. **Програма “Онкологія”** – передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги, що надається при виявленні та лікуванні онкологічних захворювань.

# Додаткова послуга, яка поширюється на всі програми - Медикаментозне забезпечення:

*-* передбачає безоплатне отримання необхідних медикаментів для лікування гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми в мережі базових аптечних закладів за рецептом лікаря Страховика;

- передбачає відшкодування вартості придбаних за власні кошти медикаментів поза базовою аптечною мережею, необхідних для лікування при настінні страхових випадків.

# ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НЕОБХІДНОСТІ ЗВЕРНЕННЯ ДО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ:

Для того, щоб програма страхування була для Вас найбільш корисна і Ви відчули її переваги, наполегливо рекомендуємо притримуватись наступного алгоритму поведінки:

**4.1.** Завжди майте поліс (картку) при собі;

**4. 2.** У випадку виникнення проблем з Вашим здоров’ям, будь-ласка, звертайтесь до лікарів-кураторів у своєму регіоні у клініках зі списку Страховика або звертайтесь до асистансу «СК «Країна» за телефонами, вказаними на Вашій пластикової картці:

**0-800-500-467** (безкоштовний зі всіх стаціонарних телефонів по Україні)

**890** (безкоштовний з мобільних телефонів по Україні, працює в режимі кол-беку)

**4.3**. При зверненні Застрахована особа має надати наступну інформацію:

* + ***П.І.Б, індивідуальний номер картки, причину звернення, контактний телефон, іншу інформацію за запитом.***

**4. 4.** Далі слідуйте інструкціям лікаря-координатора медичного закладу чи асистансу «СК «Країна».

* 1. **Якщо немає можливості звернутися до Асистуючої компанії Страховика негайно (непритомний стан, відсутність зв'язку та інші поважні причини)**, Застрахована особа (або її родич, представник або інша особа, що має відношення до застрахованого) при першій нагоді зобов'язана це зробити не пізніше 72 годин з моменту настання стану здоров'я Застрахованої особи, що потребував медичної допомоги.
  2. **В продовж звернення по медичну допомогу та лікування Застрахована особа повинна:** виконувати організаційні заходи лікаря-координатора Страховика або Асистуючої компанії Страховика, виконувати призначення лікуючого лікаря, повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи протягом 30 днів (у випадку смерті - родичами або уповноваженою особою Страхувальника), якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.
  3. **У разі необхідності отримання медичної допомоги в іншому медичному закладі, крім базових:** Застрахована особа повинна повідомити про це Страховика/Асистуючу компанію протягом строку, визначеного Договорі страхування (п. 4.1.-4.5. Пам’ятки), і узгодити обсяг та вартість необхідної медичної допомоги.
  4. **У разі отримання Застрахованою особою медичних послуг у базових медичних закладах,** крім випадків самостійної оплати медичних послуг та медикаментозного забезпечення, Застрахована особа при зверненні до медичного закладу повинна мати при собі Пластикову картку Застрахованої особи та документ, що посвідчує особу. При необхідності отримання безкоштовного медичного забезпечення Застрахована особа повинна оформити Рецепт-вимогу Страховика у довіреного лікаря (лікаря-координатора) Страховика в базових лікувально-профілактичних закладах, та звернутися в базову аптеку для отримання медикаментозного забезпечення.

**4.9. У разі звернення Застрахованої особи до будь-якого лікувально-профілактичного закладу та самостійної оплати медичних послуг та/або медикаментозного забезпечення для отримання страхової виплати Застрахована особа впродовж 30 днів з дати настання страхового випадку повинна надати Страховику або в Асистуючу компанію Страховика наступні документи:**

* **Письмову заяву** на страхову виплату, яка повинна містити:***П.І.Б., адреса, телефон, місце роботи,паспортні дані, ІПН Застрахованої особи, № Договору;***
* **Копія паспорта;**
* **Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного коду;**
* **Копія пластикової картки** застрахованої особи;
* **Копію виписного епікризу** з історії хвороби з листом призначень при стаціонарному лікуванні, або **копію витягу з медичної карти** амбулаторного хворого із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментозного забезпечення, що призначалися лікарями, засвідчений печаткою лікувально-профілактичної установи та підписом лікаря - при амбулаторному лікуванні;
* **Копію листка непрацездатності** чи довідки лікувально- профілактичного закладу відповідно до Додатку №4 до Генерального договору у разі відсутності листка непрацездатності;
* **Квитанцій лікувально-профілактичного закладу**/ прибуткових касових ордерів або фіскальних чеків про оплату наданих медичних послуг;
* **Фіскальних, товарних чеків з аптечних закладів** про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів та їх вартості); у разі придбання ліків в період лікування в стаціонарі, Застрахована особа додатково надає довідку лікаря, завірену печаткою медичного закладу про відсутність в лікувальному закладі відповідних ліків, які за визначенням лікаря необхідні для проведення призначеного курсу лікування;
* **Копію акту** (при його наявності) про нещасний випадок; при необхідності – рентгенологічні знімки або їх опис; в разі отримання медичних послуг або придбання медикаментів у приватного підприємця (якщо це було попередньо погоджено зі Страховиком), додатково надається: Копія свідоцтва про сплату єдиного податку, копія свідоцтва про державну реєстрацію ПП, копія ліцензії на здійснення отриманих медичних послуг, або на торгівлю медикаментами; документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати, копію ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати згідно з державним реєстром фізичних осіб – платників податків та інших обов’язкових платежів.

**По страхуванню здоров’я на випадок хвороби:**

**4.10.** у разі захворювання на туберкульоз, встановлення інвалідності застрахована особа, а у випадку смерті – спадкоємці застрахованої особи зобов’язані: повідомити страховика про настання страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів; надати страховику достовірні дані про обставини та характер страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика.

**4.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, спадкоємець, інша особа призначена Застрахованою особою) повинна впродовж 30 календарних днів з дати настання страхового випадку надати Страховику наступні документи**:

* **Письмову заяву** на страхову виплату;
* **Копію паспорту (1-2 стор.);**
* **Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного коду;**
* **Копія пластикової картки** застрахованої особи;
* **Копію виписного епікризу з історії хвороби** з листом призначень при стаціонарному лікуванні, або витяг з медичної карти амбулаторного хворого із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментів, що призначалися лікарями, засвідчений печаткою лікувально-профілактичної установи та підписом лікаря - при амбулаторному лікуванні; довідку МСЕК щодо встановлення первинної інвалідності (для страхового випадку згідно п.2.1.2.2. Генерального договору – встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності І,ІІ або ІІІ групи внаслідок захворювання Застрахованої особи);
* **Нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть та довідку органів РАГС** з наведенням причини смерті (для страхового випадку згідно п.2.1.2.3. Генерального договору – смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання); документ що посвідчує Застраховану особу, а в разі отримання страхової виплати Вигодонабувачем – оригінал та копію документа, що посвідчує його особу;
* **Копію листка непрацездатності,** завіреного належним чином чи довідку лікувально- профілактичного закладу відповідно до Додатку 4 до Генерального договору, завірену належним чином;

***За вимогою Страховика Застрахована особа повинна надати інші документі, що підтверджують факт настання страхового випадку*.**

1. **ЗАГАЛЬНІ ОБОВ’ЯЗКИ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**
   1. турбуватися про зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання

останніми медичних послуг. В разі втрати страхових документів невідкладно надати Страховику заяву (письмово) про втрату страхових документів та отримати їх дублікат на безоплатній основі;

* 1. в період обстеження і лікування виконувати призначення лікаря та приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку, існуючого в лікувальному закладі;
  2. негайно, як тільки з`явиться можливість, повідомити Страховика про звернення до лікувально- профілактичного закладу про перебування в лікувальному закладі (стаціонарі), не передбаченому Програмами страхування та Генеральним договором, та його місцезнаходження. В разі відсутності такої інформації без поважних на те причин, Страховик не гарантує відшкодування Застрахованій особі її витрат на оплату медичних послуг, отриманих в даному лікувально-профілактичному закладі;
  3. надати Страховику заяву на виплату страхової суми (її частки) Застрахованій особі, в разі сплати медичних послуг за власний рахунок та документи, що підтверджують настання страхового випадку та сплату послуг зазначені в п.4.6. Пам’ятки, в строк, не пізніше 30 днів з дати настання страхового випадку;
  4. в разі сплати медичних послуг за власний рахунок, надавати Страховику всю інформацію і докази, що стосуються страхового випадку та виплати страхової суми (її частки), які Страховик обґрунтовано вимагатиме стосовно будь-яких справ, що стосуються страхового випадку та виплати страхової суми (її частки), а в разі необхідності здійснити обстеження у лікаря Страховика.

1. **ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

**6.1.** Не можуть бути застрахованими особи:

**6.1.1.** недієздатні фізичні особи;

**6.1.2.** ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, крім випадків, коли ці захворювання були отримані застрахованою особою у процесі лікування амбулаторним шляхом або у стаціонарі, якщо вони не були виявлені раніше;

**6.1.3.** які мають злоякісні новоутворення, крім первинних випадків, не виявлених до початку дії Генерального договору/Договорів страхування;

**6.1.4.** хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію.

**6.2.** Страховими випадками не визнаються звернення Застрахованої особи до лікувально-профілактичного закладу у зв’язку з:

**6.2.1.** лікуванням алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, а також хвороб та станів, що є їх наслідками чи проявами незалежно від строків їх виявлення;

**6.2.2.** травматичним пошкодженням або іншим розладом здоров’я та смерті, отриманим внаслідок алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння, за винятком випадків, коли зазначені стани виникли по причинам, які не залежали від Застрахованої особи;

**6.2.3.** хворобами, що передаються статевим шляхом, ВІЛ інфекції та СНІДу, вірусного гепатиту (крім гепатиту типу А), діагностику та лікування венеричних захворювань, захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, уреоплазмена та мікоплазмена інфекція, урогенітальний герпес, гарднерельоз, липтотрікс, трихомоніаз, гонорея та ін.), лікування захворювань шкіри (псоріаз, екзема, себорейний дерматит, вугрова хвороба, мікози);

**6.2.4.** пластичними та реконструктивними операціями, плановими операціями на серці, трансплантацією органів та тканин, будь-яким протезуванням (у тому числі зубів, мікропротезування), ортодонтичним лікуванням (в т. числі брекет системи) та лікуванням зубів з застосуванням лазерних та озонових технологій, поновленням цілісності зубів методом Cerec і йому подібних, реставрацією зубів, навчання правилам раціональної гігієни ротової порожнини, визначенням гігієнічних індексів, заміною пломб без медичних показань, вектор – терапії, лікуванням нетрадиційними методами (діагностика по Фоллю, біоенергетика, послуги психолога, психоаналітика, психотерапевта, гірудотерапія, озонотерапія, склеротерапія, та ін.), процедурами, пов’язаними з корекцією зору (в т. числі лазерна хірургія ока, використання тренажерів для очей), крім визначення гостроти зору, та підбору окулярів та контактних лінз, лікування катаракти, лікування порушень мовлення, корекцію фігури у тому числі лікуванням ожиріння, проведення курсу лікування у косметолога, проведення курсу лікування на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, будинках відпочинку чи інших подібних закладах, проведення профілактичного масажу;

**6.2.5.** витратами на лікування безпліддя у чоловіків та жінок, штучне запліднення, проведення аборту без медичних показань, лікування, процедури, препарати та засоби для запобігання вагітності, консультації та маніпуляції по проблемі планування сім’ї, стерилізація (застосування як хірургічних, так і фармацевтичних засобів), діагностику та лікування порушень статевої функції;

**6.2.6.** вродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями; хворобою або травмою, які є наслідком замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

**6.2.7.** хворобою або травмою, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

**6.2.8.** наслідками участі Застрахованої особи у професійних спортивних змаганнях, а також наслідками занять Застрахованою особою екстремальними видами розваг та спорту, якщо це спеціально не передбачено Генеральним договором;

**6.2.9.** хворобами, які пов’язані з масовими епідеміями на особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін., крім грипу) та потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;

**6.2.10.** лікуванням, що є по характеру експериментальним або дослідницьким;

**6.2.11.** вагітністю та пологами;

**6.2.12.** лікуванням та діагностикою цукрового діабету, туберкульозу (окрім ургентних станів, що загрожують життю застрахованої особи та крім випадків діагностики до моменту встановлення первинного діагнозу);

**6.2.13.** проведенням діагностичних тестів в амбулаторних умовах, у т.ч. рентген – обстеження, УЗД, ендоскопія, КТ, МРТ та інших без призначення лікуючого лікаря;

**6.2.14.** хронічною нирковою недостатністю, яка вимагає проведення гемодіалізу;

**6.2.15.** психічними розладами та їх наслідками (шизофренія, епілепсія і т.п.);

**6.2.16.** профілактикою захворювання, якщо це не викликано гострою необхідністю та попередньо не узгоджено зі Страховиком;

**6.2.17.** лікування розладу здоров’я, що не підтверджене листком непрацездатності або довідкою лікувально-профілактичного закладу встановлено зразку, наведеного у Додатку 4 до Генерального договору (надалі - довідка лікувально-профілактичного закладу встановленого зразку) без узгодження зі Страховиком;

**6.2.18.** форс-мажорними обставинами (стихійними лихами, будь-якими військовими діями, страйками, заколотами, актами тероризму, внутрішніми заворушеннями, впливом радіоактивного випромінювання), крім випадків, коли застрахована особа виконувала свої службові обов’язки.

**6.3.** Страховик не відшкодовує витрати:

**6.3.1.** на вартість допоміжних засобів медичного користування (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, інвалідних колясок тощо);

**6.3.2.** на добродійну допомогу лікувальним установам, добродійні внески; страхові внески по договорам страхування інших страхових компаній; витрати не медичного характеру;

**6.3.3.** на медичні послуги, медикаментозне забезпечення в будь-який період надання медичної допомоги, якщо вони не були рекомендовані лікарями як необхідні що не відповідають стандартам, протоколам лікування та наказам МОЗ та Державному Формуляру;

**6.3.4.** на гомеопатичні препарати імпортного виробництва; вітамінні комплекси та імуномодулятори (крім тих, що передбачені стандартами, протоколами лікування та наказами МОЗ та Державним Формуляром у схемі лікування), харчові добавки, стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, біовіталь тощо), ензими загальної дії (вобензим, флогензим тощо;

**6.3.5.** пов’язані з наданням додаткового комфорту, крім палат підвищеної комфортності, які укомплектовані таким комфортом;

**6.3.6.** на медикаментозне забезпечення та на медичні послуги, які не відповідають діагнозу, вказаному в листку непрацездатності (довідці лікувально-профілактичного закладу встановлено зразку), придбані не в період зазначений в листку непрацездатності (довідці лікувально-профілактичного закладу встановлено зразку) і придбані понад обсягу, необхідного для проходження лікування за основним діагнозом на період зазначений в листку непрацездатності (довідці лікувально-профілактичного закладу встановлено зразку).

**6.3.7.** на захворювання чи наслідки травм, по яким встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло, та група, яка встановлена в період дії Договору Страхування);

**6.3.8.** на пошук та доставку органів для трансплантації;

**6.3.9.** на медичні послуги, отримані Застрахованою особою в лікувально-профілактичних закладах, не передбачених Генеральним договором, без попереднього погодження зі Страховиком, крім випадків, коли стан Застрахованої особи загрожував її життю.

**З усіх питань та для отримання більш детальної інформації звертайтесь, будь ласка, до:**

**Страховика:** 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, поверх 9-10

**(тел./факс: (044) 590-48-00, 590-48-01** (понеділок - п’ятниця 09.00-18.00)

**Кабінету страхової медицини Страховика на території МСЧ РСП "Київцентраеро":**

м. Бориспіль, аеропорт, **(067)-233-64-97** (понеділок - п’ятниця 09.00-18.00)

**Асистуючої компанії Страховика:** 04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, поверх 9-10

**0-800-500-467** (цілодобово, безкоштовний зі всіх стаціонарних телефонів по Україні)

**890** (безкоштовний з мобільних телефонів по Україні, працює в режимі кол-беку)

**Для компенсації при отриманні медичних послуг та медикаментів за власний рахунок (по медичному страхуванню), та для отримання страхової виплати по страхуванню здоров’я на випадок хвороби, надсилайте, будь ласка, необхідні документи за адресою:**

04053, Україна, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7, поверх 9-10 Страхова компанія «Країна»

**Страхова компанія «Країна» бажає Вам здоров’я та добробуту!**