

1. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

1.1. До страхових випадків не належать і виплата не здійснюється, якщо звернення Застрахованої особи до медичного закладу та/або Асистуючої компанії відбулося у зв'язку з:

1.1.1. отриманням медичних послуг, що не передбачені Програмами страхування; що виникли поза межами та/або поза строком дії Договору та їх наслідками;

1.1.2. захворюванням або травмою, що стали наслідком скоєння Застрахованою особою дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

1.1.3. захворюванням або травмою, що сталися внаслідок скоєння Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину. Встановлення наявності або відсутності ознак умисного злочину в діях Застрахованої особи судом має пріоритет над рішеннями (постановами тощо) правоохоронних органів;

1.1.4. замахом на самогубство, навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено слідчими органами;

1.1.5. ушкодженнями або хворобами, які прямо чи непрямо виникли внаслідок військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

1.1.6. одержанням травми внаслідок участі Застрахованої особи у несанкціонованих мітингах і демонстраціях;

1.1.7. одержанням травми внаслідок занять екстремальними видами спорту, участі Застрахованої особи у спортивних заходах. Спортивними заходами, в контексті ЗУСП, визнаються такі, що офіційно проводяться у встановленому порядку та контролюються спортивною чи іншою організацією (чемпіонати, ігри, зустрічі тощо) та інші спортивні дії за участю спортсменів, якщо інше не передбачене Програмою страхування;

1.1.8. захворюваннями, пов'язаними з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів встановлення таких діагнозів;

1.1.9. ушкодженнями або хворобами, які прямо чи непрямо виникають внаслідок дії матеріалів ядерної зброї, ядерної енергії, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в рамках цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу;

1.1.10. захворюваннями, пов'язаними з особливо небезпечними інфекціями та епідеміями (згідно переліку, наведеному в Наказі МОЗ України № 133 від 19.07.95 р.), незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.1.11. доброякісними та злоякісними онкологічними захворюваннями, новоутвореннями, в т.ч. онкогематологічної природи, доброякісними захворюваннями (D10-D36), захворюваннями крові, туберкульозом, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.1.12. захворюваннями, які потребують проведення лікування виключно в медичних установах закритого типу;

1.1.13. хворобами, що потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації (окрім трансплантації шкіри при опіковій хворобі), протезування, хвороби серця, хронічна ниркова, печінкова недостатність, атеросклероз, кардіосклероз, вегето-судинні дистонії, нейро-циркуляторні дистонії, виразкові коліти, хвороба Крона, подагра;

1.1.14. діагностикою та лікуванням захворювань, що передаються статевим шляхом відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, такими як: венеричні захворювання та їх ускладнення: сифіліс, гонококова інфекція, лімфогранульома (венерична), шанкроїд, пахова гранульома та змішані інфекції, до складу яких входять збудники, перелічені вище; інші інфекційні захворювання, що передаються переважно статевим шляхом: сечостатевий хламідіоз, уреаплазмоз, сечостатевий трихомоніаз, сечостатевий мікоплазмоз, генітальний герпес, гострокінцеві

кондиломи, генітальний контагіозний моллюск, гарднерельний вагініт, урогенітальний шигельоз гомосексуалістів, лобковий педикульоз, короста;

1.1.15. захворюваннями, обумовленими вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ, СНІД) та іншими імунодефіцитними станами;

1.1.16. загостреннями хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії Договору), якщо інше не передбачене Програмою страхування;

1.1.17. діагностикою та лікуванням вірусних гепатитів (крім гепатиту А), цирозу, гепатозу;

1.1.18. уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосомними порушеннями, перинатальними пошкодженнями та їх наслідками, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана із зняттям гострого болю;

1.1.19. патологіями з'єднувальної тканини, ревматизмом, ревматоїдними артритами, і т.ін (а саме такі, що належать до переліку M00 – M94 згідно з Міжнародним Класифікатором Хвороб (МКХ-10), аутоіммунними захворюваннями;

1.1.20. віковими дегенеративно-дистрофічними змінами і захворюваннями (катаракта, глаукома, пневмосклероз, остеопороз, остеохондроз, сколіоз, кіфоз, лордоз, плоскостопість та ін.), якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.1.21. психічними, психоневрологічними та психосоматичними хворобами та розладами, функціональними розладами психіки, що включають всі види розумових хвороб та станів, включаючи, але не обмежуючись такими: нейроінфекції, розсіяний склероз, дистрофічно-дегенеративні захворювання нервової системи, шизофренія, розлад особистості, порушеннями сну, мови тощо;

1.1.22. нормальними або патологічними вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності (за винятком абортів за медичними показаннями та випадків, коли при зазначених станах медична допомога має бути надана для усунення загрози життю Застрахованої особи);

1.1.23. дисплазія молочної залози (N60), незапальні хвороби жіночих статевих органів (N80-N98): дисплазія шийки матки, ендометріоз, ерозії, кісти, полікістози яєчників, поліпи статевих органів, та інше;

1.1.24. будь-якою медичною допомогою, що безпосередньо чи опосередковано пов'язана з чоловічим/жіночим безпліддям чи регулюванням народжуваності, еректильні дисфункції, штучним заплідненням, сексуальними дисфункціями, клімаксом, синдромом виснажених яєчників, порушеннями менструального циклу (аменорея, гіпоменорея, гіперменорея тощо), галакторією, а також контрацепційних операцій (встановлення внутрішньої маткової спіралі, операціях стерилізації), операцій по зміні статі, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також діагностику та лікування дисгормональних станів (аденома простати, фіброміома, мастопатія, гіперпролактинемія, гіперандрогенія, ожиріння, якщо інше не передбачено Програмою страхування.

1.1.25. іншими подіями, передбаченими Договором за згодою Сторін та які відповідають об'єкту страхування за ЗУСП.

1.2. **Дія страхового захисту не поширюється** на звернення до Асистуючої компанії або Страховика з метою оплатити вартість:

1.2.1. операцій, пов'язаних з трансплантацією органів та тканин (в тому числі операції з аутотрансплантації, окрім трансплантації шкіри при опіковій хворобі), протезування, ендопротезування, а також придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, оплата донорів;

1.2.2. діагностики, лікування, маніпуляцій, операцій та ін. по усуненню косметичних дефектів, у тому числі з метою поліпшення психологічного стану Застрахованої особи, із приводу захворювань шкіри й волосся (мозолі, бородавки, контагіозні моллюски, невуси, папіломи, ліпоми, гемангіоми, алопеція та ін.), а також склеротерапії вен; корекції ваги та лікування і профілактики целюліту, косметичних процедур, операцій та лікування наслідків будь-яких косметичних операцій, пластичних і реконструктивних операцій (в т. ч. планова герніопластика, риноластика, септоластика, вазопластика);

1.2.3. операцій на серці, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.2.4. експериментального лікування, застосування лазерних технологій, екстракорпоральних методів лікування, у тому числі програмного гемодіалізу; гідроколонотерапії; озонотерапії; гіпербаричної й нормобаричної оксигенації, рефлексотерапії, гіпокситерапії;

1.2.5. самолікування, у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, відвідування медкомісій для отримання

довідок водіїв, допризовників і призовників, для одержання дозволу на носіння зброї, відвідування басейну тощо;

1.2.6. хірургічної корекції зору, у тому числі із застосуванням лазера; маніпуляції з використанням апаратно-програмних комплексів в офтальмології; планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.2.7. реабілітації;

1.2.8. зубопротезування й підготовки до нього, включаючи видалення та депульпацію зубів, терапевтичне та хірургічне лікування тканин пародонту, заміну старих пломб без медичних показань та ін.; відновлення зруйнованої більш ніж на 50 % коронки зуба, імплантація зубів, за виключенням протезування, що є наслідком нещасних випадків які сталися протягом дії Договору. Послуги, що надаються з профілактичною метою (герметизація фісур, зняття зубних відкладень, покриття зубів фторовмісними препаратами й лаками та ін.) та в косметичних (косметичне відновлення зубів, у тому числі із застосуванням вінірів і ламінатів, відбілювання зубів тощо) цілях. Лікувальні маніпуляції на зубах, які вкриті ортопедичними та/або ортодонтичними конструкціями. Усунення ортодонтичних порушень у дітей та дорослих, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.2.9. методів народної, нетрадиційної медицини, що використовуються з метою діагностики (акупунктурна, аурикуло-, термopунктурна, електропунктурна, пульсова, ірідо-, мануальна, голкорефлексотерапія, енергоінформатика тощо), лікування (гірудотерапія, апітерапія, гіпноз тощо) та/або оздоровлення (цугу-терапія, керування подихом, музико-терапія тощо), якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.2.10. лікувально-оздоровчих заходів, призначених з метою профілактики захворювань, санаторно курортного, бальнеологічного лікування (включаючи консультації лікарів, лабораторно-діагностичні дослідження), якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.2.11. послуг з педикюру, остеопатії, психотерапевта, психолога, дієтолога, генетика, логопеда, імунолога;

1.2.12. моральної шкоди та/або упущеної вигоди.

1.2.13. витрат за виклик бригади швидкої медичної допомоги Застрахованою особою чи особою, що діє від імені та/або в інтересах Застрахованої особи, за неповною чи невірною адресою, а також при відсутності Застрахованої особи за вказаною адресою;

1.2.14. лікування, послуг або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання,

1.2.15. діагностики та лікування поза стадією загострення захворювання, в стадії ремісії, а також первинного чи повторного медичного обстеження Застрахованої особи за її власним бажанням, без медичних показань (при відсутності призначення лікаря), якщо інше не передбачено Програмою страхування.

1.2.16. інших медичних послуг, прямо передбачених в Договорі за згодою Сторін.

1.3. **Страховик не організовує** та не здійснює фінансування наступних медикаментів та товарів медичного призначення:

1.3.1. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні;

1.3.2. забезпечення лікарськими засобами, без призначення лікаря;

1.3.3. забезпечення лікарськими засобами та витратними медичними матеріалами, що призначені з профілактичною метою, а також лікування поза стадією загострення захворювання, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.3.4. стимуляторів загальної дії (Бальзам Бітнера, Біовіталь тощо), біологічно активних добавок (бадів) та харчових добавок (домішок), ензимів загальної дії (вобензим, флогензим тощо), гіполіпідемічних препаратів (у т.ч. статинів, крім випадків захворювання гострим інфарктом міокарду протягом 1-го місяця), простагландинів, імуномодуляторів, біостимуляторів, адаптогенів, психотропних (нейролептиків, транквілізаторів, антидепресантів), якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.3.5. хондропротекторів, гепатопротекторів, якщо інше не передбачено Програмою страхування;

1.3.6. інших медичних препаратів, медикаментів та товарів медичного призначення, передбачених Договором

1.3.7. трансплантатів, протезів, ортезів, ендопротезів, стентів, клапанів, штучних водіїв ритму, кардіостимуляторів, імплантатів та ряду інших аналогічних медичних виробів, а також витрати на придбання медичного устаткування, зорової оптики (окуляри, лінзи та інш.), тонометрів,

інгальторів, термометрів, еластичних бінтів, медичного устаткування (наборів для анестезії, емболізації, артроскопічні набори, лапароскопічні, фіксатори та обладнання для металоостеосинтезу тощо), слухових апаратів та медичних виробів, призначених для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях (протезів, милиць, корсетів, комірців, памперсів, колясок тощо), їх ремонт або прокат, якщо інше не передбачено Програмою страхування.

1.4. Медичні послуги, за одним страховим випадком, організовуються тривалістю не більше 30 діб з моменту проведення первинної консультації (окрім травм). Оплата медикаментів по конкретній нозології здійснюється Страховиком тільки у кількості, необхідній для курсу лікування. Початком курсу лікування вважається дата початку прийому медичних препаратів відповідно до встановленого діагнозу та призначеного курсу лікування. Застосування двох і більше аналогічних препаратів протягом курсу лікування відшкодуванню не підлягають. При необхідності тривалого курсу медикаментозного лікування, якщо це передбачено Програмою страхування, лікарські засоби виписуються поетапно, на кожен курс лікування (на кожні 30 днів) за умови попереднього погодження такого тривалого медикаментозного лікування з Асистансом/Страховиком.

1.5. За згодою Сторін умовами Договору можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

2. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

2.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:

2.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація вказаних вище дій встановлюється відповідно до законодавства України;

2.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

2.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

2.1.4 шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

2.1.5 несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних причин, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;

2.1.6 невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого із зобов'язань, що передбачені Договором;

2.1.7 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими ЗУСП;

2.1.8 наявність інших підстав, встановлених законодавством.

2.2 Умовами Договору можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України та ЗУСП.