ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
про стандартний страховий продукт
"Медичне страхування іноземних громадян під час перебування на території України"

Цей Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "**Медичне страхування іноземних громадян під час перебування на території України**" (надалі – **ІДССП**) містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування (надалі - Договір). Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами. Повна інформація про стандартний страховий продукт міститься в Загальних умовах страхового продукту "Медичне страхування іноземних громадян під час перебування на території України" (надалі – ЗУСП-Оферта).

1.	**1. Інформація про страховика**	
2.	Найменування Страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон", код ЄДРПОУ 20080515
3.	Номер і дата Витягу з реєстру	Витяг Національного банку України із Державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа, а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)"
4.	Місцезнаходження Страховика	03067, м. Київ, вул. Гарматна, буд. 8, прим. 6
5.	Адреса офіційного веб-сайта	http://www.etalon.ua
6.	**2. Основні умови страхового продукту**	
7.	Клас страхування та опис страхового продукту	**Клас страхування 2** "Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)". Страхувальниками (Застрахованими особами) є **нерезиденти** України (іноземець або особа без громадянства), яка: – має намір отримати візу для в'їзду в Україну та/або транзитного проїзду через її територію (Програма "**Віза**"); – має намір отримати посвідку для тимчасового перебування на території України в міграційному центрі (Програма "**Посвідка**"). **Об'єкт страхування** - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
8.	Страхові ризики та обмеження страхування	**Страхові ризики:** – гостре захворювання (в т. ч. лабораторно підтверджене інфікування вірусом COVID-19); – розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку; – примусове розміщення Страхувальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язане з ризиком поширення COVID-19 (для Програми страхування "Віза"). Застрахованими за Договором не можуть бути особи віком до 1-го та понад 80 років, особи, які були визнані у встановленому порядку недієздатними; є інвалідами I групи; дитина з групою інвалідності; ті, які страждають на тяжкі нервові захворювання (в т.ч. пухлини головного мозку, пухлини спинного мозку, ураження нервової системи, енцефаліт гострий), знаходяться на обліку в спеціалізованих диспансерах (включаючи, але не обмежуючись: онкологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному, наркологічному, психоневрологічному), центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом.
9.	Територія та строк дії Договору	Територія дії - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. Строк дії – від 1 (одного) дня до 1 (одного) календарного року.

		Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика або страхового посередника. Продовження строку дії Договору не передбачається.
10.	Розмір страхової суми	За Програмою "Віза" – гривневий еквівалент **30 000,00 євро** по курсу на дату укладання Договору. За Програмою "Посвідка" – **30 000 грн, 50 000 грн, 100 000 грн** за вибором Страхувальника. Страхова сума встановлюється в національній валюті України та зазначається в індивідуальній частині Договору. Договором встановлюється ліміт відповідальності на один страховий випадок – **10 000,00 грн**. Ліміт відповідальності на випадок обсервації (при захворюванні на COVID19) – **5%** від ліміту відповідальності на один страховий випадок (тільки для Програми "Віза").
11.	Франшиза	Може бути передбачена за згодою Сторін в грошовому виразі або у відсотках від страхової суми.
12.	Розмір страхового тарифу	Від **0,05%** до **10,00%** від страхової суми залежно від Програми страхування, строку дії Договору, віку Застрахованої особи тощо. Конкретний розмір страхового тарифу відображається в індивідуальній частині Договору.
13.	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово в повному розмірі до початку дії Договору.
14.	Обов'язки Сторін	14.1 **Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:** 14.1.1 сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором; 14.1.2 протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та діяти відповідно до умов Договору; 14.1.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору; 14.1.4 інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку; 14.1.5 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 14.1.6 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та строки, визначені Договором.; 14.1.7 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам. 14.2 **Страховик зобов'язаний**: 14.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору; 14.2.2 видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору; 14.2.3 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором; 14.2.4 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування". 14.3 Повний перелік обов'язків Сторін передбачений Договором.
15.	Підстави та порядок припинення дії Договору	15.1 Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.1.1 закінчення строку дії Договору;

		15.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.1.3 несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами) відповідно до умов Договору; 15.1.4 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону України "Про страхування" (надалі – Закон); 15.1.5 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.1.6 в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. 15.2 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. 15.3 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальнику, у разі укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит. 15.4 **Страхувальник має право** протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: 15.4.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 15.4.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 15.5 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. 15.6 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 15.7 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірнику Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).
16.		**3. Здійснення страхових виплат**
		17.1 Якщо під час здійснення подорожі на території України у Застрахованої особи виникне потреба в отриманні невідкладних медичних послуг, Застрахована особа зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини: 17.1.1 звернутися **до Асистуючої компанії** за телефоном, зазначеним в індивідуальній частині Договору. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, то Застрахована особа може самостійно звернутися до медичного закладу згідно умов Договору, що має відповідний дозвіл на здійснення медичної діяльності в Україні та пред'явити Договір. В цьому разі таке повідомлення передається Асистуючій компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання

		такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо; 17.1.2 повідомити Асистуючій компанії: назву Страховика, номер Договору та строк його дії; точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис того, що трапилося, та характер необхідної допомоги; розмір страхової суми та обрану Програму страхового продукту; 17.1.3 після звернення до Асистуючої компанії виконувати його рекомендації щодо подальших дій. За вимогою представника Асистуючої компанії - надати документи, що підтверджують її особу; 17.1.4 сприяти вжиттю Страховиком або Асистуючою компанією необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат; 17.1.5 вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непритомний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б представляти її інтереси) не зв'язалася з Асистуючою компанією для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистючою компанією чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистуючою компанією чи Страховиком надання таких медичних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком.
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.2 Повний перелік дій Страхувальника передбачений Договором.
18.	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1 При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати понесені Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування на території України в межах лімітів відповідальності на один страховий випадок, передбачених Договором. 18.2 Страховик відшкодовує витрати на: 18.2.1 **невідкладну (швидку) медичну допомогу**, а саме: виїзд бригади швидкої медичної допомоги; експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; доставку каретою швидкої медичної допомоги до державного або відомчого медичного закладу для проведення подальшого лікування; 18.2.2 **екстрене стаціонарне лікування**, що передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару державних медичних закладів при наявності хвороб та станів, що потребують термінового стаціонарного лікування, а саме: консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації; консультативно-діагностичне обслуговування; консервативне та оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; **обсервацію, а саме:** витрати на перебування в обсерваторах, харчування, медичне обстеження у випадках, якщо згідно з діючим законодавством України обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) є необхідною одразу після перетину кордону України (при страхуванні за Програмою "Віза"). 18.3 У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, але за умови обов'язкового попереднього погодження з Асистуючою компанією, Страховик здійснює страхову виплату

		Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі документів, зазначених в Договорі. 18.4 При здійсненні страхової виплати відповідна страхова сума (ліміт відповідальності) на конкретну Застраховану особу зменшується на розмір страхової виплати з дати настання страхового випадку. 18.5 Страхова виплата здійснюється шляхом перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного закладу, який надав медичну допомогу, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги. 18.6 Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком. 18.7 Протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів відповідно до Договору, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати. 18.8 У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж **10 (десяти) робочих днів** з дня складення страхового акту. 18.9 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
19.	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1 **До страхових випадків не відносяться** і страхова виплата не здійснюється, якщо звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до Асистуючої компанії або державного медичного закладу відбулося у зв'язку з: 19.1.1 подією, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час його дії чи за межами місця його дії; 19.1.2 прямою або опосередкованою дією військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків відповідно до ЗУСП-Оферти; 19.1.3 прямої або опосередкованої дії ядерної зброї, енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення. 19.1.4 свідомим знаходженням в місцях, заздалегідь відомими як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя; 19.1.5 навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, скоєння самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (на підставі рішення компетентних органів); 19.1.6 захворюванням або травмою, що стали наслідком скоєння Страхувальником (Застрахованою особою) дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння; 19.1.7 захворюваннями, пов'язаними з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів встановлення таких діагнозів; 19.1.8 участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, несанкціонованих мітингах та демонстраціях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі; участю у громадянській війні чи війні з іншими державами; 19.1.9 подіями, що сталися під час затримання Страхувальника (Застрахованої особи) правоохоронними органами або ув'язнення; 19.1.10 злоякісними пухлинами, захворюваннями крові, туберкульозом;

19.1.11 захворюваннями, які потребують проведення лікування виключно в медичних установах закритого типу;
19.1.12 хворобами, що потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації, протезування (в т.ч. хвороби з'єднувальної тканини, ендокринної системи, хвороби судин, хронічна ниркова недостатність);
19.1.13 діагностикою та лікуванням захворювань, що передаються статевим шляхом;
19.1.14 лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах тимчасового перебування, що рекомендовані інструкціями працівників місць тимчасового розміщення (готелів, хостелів тощо);
19.1.15 іншими подіями, передбаченими п.12.2 ЗУСП-Оферти.
19.2 **Страховик не відшкодовує витрати,** що перевищують 20% ліміту відповідальності на один страховий випадок, якщо страховий випадок стався під час активного відпочинку. Під активним відпочинком слід розуміти: будь-які види польоту в якості пілота чи пасажира, використовуючи дельтаплан, параплан, планер, парашут тощо, включаючи авіаспорт; управління двухколесним моторним або водно-моторним видами транспорту; екстремальні види спорту (дайвинг, квадроцикли, альпінізм та скелелазіння, сафарі, гірські лижи, воднолижний спорт, водний туризм, кінний туризм, могул, фрістайл, джампінг, стрибки з висоти у воду тощо); участь Застрахованої особи в автомобільних та інших спортивних заходах (включаючи випробувальні пробіги та ралі).
19.3 **Дія страхового захисту не поширюється** на звернення до Асистуючої компанії (Страховика) з метою відшкодувати вартість:
19.3.1 трансплантатів, протезів, ендопротезів, імплантатів та ряду інших аналогічних медичних виробів, а також витрати на придбання медичного устаткування, зорової оптики (окуляри, лінзи та інш.), слухових апаратів та медичних виробів, призначених для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях (протезів, стентів, милиць, колясок тощо);
19.3.2 самолікування, у тому числі придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, відвідування медкомісій: водіїв, для одержання дозволу на носіння зброї, відвідування басейну тощо;
19.3.3 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;
19.3.4 акупунктури, гомеопатії та інших народний та нетрадиційних методів діагностики та лікування;
19.3.5 експериментального лікування, застосування лазерних технологій;
19.3.6 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 молюски, невуси, папіломи, алопеція та ін.), а також склеротерапії вен; корекції ваги та лікування і профілактики целюліту, косметичних і пластичних операцій;
19.3.7 будь-яких стоматологічних послуг;
19.3.8 лікувально-оздоровчих заходів, призначених з метою профілактики захворювань і санаторно курортне лікування;
19.3.9 послуг з педикюру, остеопатії, психотерапевта, психолога, дієтолога, генетика, логопеда, вертебролога, імунолога, алерголога, лікаря ЛФК, фізіотерапевта;

		19.3.10 алергологічних досліджень та тестів, в т.ч. скарифікаційних проб, алергологічних панелей, імунологічні та імуно-серологічні досліджень, діагностики ПЛР, за виключенням станів, що загрожують життю Страхувальника (Застрахованої особи); 19.3.11 інших заходів, передбачених **п.12.4** ЗУСП-Оферти. 19.4 Підставами для відмови у страховій виплаті є: 19.4.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку; 19.4.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення; 19.4.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 19.4.4 одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків. 19.4.5 шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування; 19.4.6 несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором; 19.4.7 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; 19.4.8 наявність інших підстав, встановлених законодавством.
20.	**Інша інформація**	
21.	Форма договору страхування	Електронна, паперова на підставі ЗУСП-Оферти, розміщеної на веб-сайті Страховика.
22.	Канал (и) реалізації страхового продукту	Головний офіс (місцезнаходження відповідно до інформації, зазначеної на офіційному веб-сайті Страховика). Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням: http://www.etalon.ua/about/partners_and_clients/partners/poseredniki/
23.	Інша інформація про страховий продукт	Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистуючою компанією чи Страховиком. Медична допомога надається на базі державних або відомчих медичних закладах.
24.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про страховий продукт "Медичне страхування іноземних громадян під час перебування на території України" розміщена на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет за посиланням: http://www.etalon.ua/insurance_in_life/health/medstrahnr/ Всі редакції ЗУСП-Оферт за страховим продуктом розміщені за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/ingr/