

ПРОГРАМА С
стандартного страхового продукту
**"КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ
ЗА МЕЖІ УКРАЇНИ "ПОДОРОЖ"**

Страхові ризики та обмеження страхування	Покриття МЕДИЧНИХ ВИТРАТ , передбачених Таблицею 1, внаслідок:	
	• гострого захворювання; • загострення хронічного захворювання; • розладу здоров'я внаслідок настання нещасного випадку; • смерті внаслідок захворювання;	
	Покриття ІНШИХ ВИТРАТ , передбачених Таблицею 1, внаслідок:	
	• гострого захворювання; • загострення хронічного захворювання; • розладу здоров'я внаслідок настання нещасного випадку; • смерті внаслідок захворювання; • затримки/арешту Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб • втрати або викрадення документів Застрахованої особи у країні тимчасового перебування.	
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК	
	• отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою. • смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.	
	На страхування не приймаються особи віком до 1-го та понад 80 років, які були визнані у встановленому порядку недієздатними; є інвалідами І групи; страждають на тяжкі нервові захворювання (в т.ч. пухлини головного чи спинного мозку, ураження нервової системи, гострий енцефаліт), знаходяться на обліку в спеціалізованих диспансерах (включаючи, але не обмежуючись при страхуванні медичних витрат: онкологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному, наркологічному, психоневрологічному; при страхуванні від нещасних випадків: наркологічному, психоневрологічному), центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом).	
Страхова сума	МЕДИЧНІ ВИТРАТИ	
	50 000 USD (30 000 EUR, 60 000 EUR) за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)	
	ІНШІ ВИТРАТИ	
	650 USD/ EUR	
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК	
	від 1 000 грн до 3 000 EUR за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)	
Страхова премія	МЕДИЧНІ ТА ІНШІ ВИТРАТИ	
	від 9,13 грн/день до 5 123,20 грн/день залежно від страхової суми, зони подорожі, строку дії Договору, віку особи, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі тощо.	
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК	
	від 0,05 грн/день до 165,12 грн/день залежно від страхової суми, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, віку особи тощо	
	Мінімальний страховий платіж за полісом складає 50 грн.	
Франшиза	Безумовна	МЕДИЧНІ ВИТРАТИ
		50 USD/ EUR; 100 USD/ EUR; 150 USD/ EUR
		ІНШІ ВИТРАТИ/НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК
		Не передбачена

	Часова	Застосовується у разі перебування Застрахованої особи за межами України на момент укладення Договору страхування. Часова франшиза застосовується на умовах, передбачених п.2.2.10 Загальних умов страхового продукту "Комплексне страхування подорожуючих за межі України "Подорож".
Територія та строк дії		Територія дії страхового захисту - територія подорожі, яка визначена в Договорі однією країною або декількома країнами-зонами, за виключенням території країн, де ведуться військові дії, які є тимчасово окупованими або не перебувають під контролем офіційної влади держави, а також за виключенням території України, країни постійного місця проживання Застрахованої особи, території Російської Федерації, Республіки Білорусь. Строк дії - від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті		Передбачені Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, розміщеного на веб-сайті Страховика.

Таблиця 1

При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідної страхової суми та зазначених в таблиці лімітів відшкодування (у іноземній валюті (USD/EUR), що зазначена в індивідуальній частині Договору) такі витрати:		
медичні	1. Невідкладна (швидка) допомога	ТАК
	2. Стаціонарне лікування	ТАК
	3. Амбулаторне лікування	ТАК
	4. Стоматологічна допомога	150
	5. Медична евакуація	ТАК
	6. Перевезення між медичними закладами	ТАК
	7. Репатріація останків	ТАК
	8. Відвідування близьким родичем	ТАК
	9. Повернення додому дітей	ТАК
інші	10. Зв'язок зі Страховиком/Асистуючою компанією	50
	11. Послуги адвоката	500
	12. Втрата документів	100

1. Невідкладна (швидка) допомога на догоспітальному етапі (на місці випадку) при нещасних випадках, гострих захворюваннях і станах, що становлять загрозу життю Застрахованої особи та здійснюється спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги із використанням спеціалізованого обладнаного автотранспорту.

Страховик відшкодовує витрати на:

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;
- експрес діагностику та невідкладну допомогу на місці випадку (виклику);
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

За цією послугою в межах ліміту **2 000 USD/EUR** (залежно від валюти страхової суми за цим Договором) також відшкодовуються витрати з пошуку та рятування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку в горах, на морі та іншій важко прохідній місцевості, в т.ч. витрати на евакуацію гелікоптером з місця події до лікувального закладу.

2. Стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки її стан за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її на умовах, передбачених Договором.

Страховик відшкодовує витрати на невідкладне лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах

стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують екстреного стаціонарного лікування, зокрема:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- екстрене оперативне лікування, що проводиться негайно або в найближчі години з моменту надходження у стаціонар);
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Ліміт відповідальності Страховика на екстрене лікування (стаціонарне або амбулаторне) з приводу загострення хронічного захворювання, що загрожує життю Застрахованої особи становить **1 000 USD/EUR**. За цією послугою в межах страхової суми оплачуються витрати на невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном строком до 10 (десяти) діб **після закінчення строку дії Договору**, якщо це необхідно за медичними показаннями.

За цією послугою в межах страхової суми, оплачуються витрати на розміщення одного супроводжуючого родича в стаціонарі разом з дитиною (що є Застрахованою особою за Договором), за наявності письмового розпорядження лікаря про необхідність супроводу Застрахованої дитини, вік якої менше повних 6 (шести) років.

3. Амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію.

Страховик відшкодовує витрати на невідкладне лікування в умовах амбулаторій, травмпунктів, поліклінік, або вдома (у разі виклику дільничного або готельного лікаря), зокрема:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

4. Стоматологічна допомога. Страховик відшкодовує витрати на терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- ліквідацією гострого зубного болю та простим пломбуванням;
- ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

5. Медична евакуація Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування. Медична евакуація здійснюється або у випадку переривання подорожі за медичними показаннями (дострокове повернення Застрахованої особи), або замість продовження надання медичної допомоги за кордоном (за рішенням лікарів та представників Страховика), або у разі виписки з медичного закладу після закінчення строку дії Договору.

У разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування в Україні Застрахованої особи, яка належить до важких лежачих хворих, Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення спеціалізованим медичним транспортом, після перетину нею державного митного кордону, до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання.

За необхідності перевезення Застрахованої особи Страховик оплачує витрати на проїзд економічним класом. Якщо використовується орендована машина (спеціалізований медичний транспорт), то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.

6. Перевезення Застрахованої особи з одного до іншого спеціалізованого **медичного закладу** країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати: каретою "швидкої допомоги", таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці).

Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені Асистансом, після консультації з лікуючими лікарями.

За цією послугою в межах ліміту **50 USD/EUR** відшкодовуються витрати на транспортування дитини до 16 років до/з медичного закладу, при наявності травм верхніх або нижніх кінцівок, захворювання ШКТ з вираженою симптоматикою, високою температурою вище 38°C (після узгодження із представниками Страховика чи Асистуючої компанії).

7. Репатріація останків Застрахованої особи у випадку її смерті:

7.1. за наявності близьких родичів:

- при авіаперевезенні – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення, за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника,
- при транспортуванні наземним транспортом – до місця постійного проживання на території України (для резидентів та нерезидентів України).

Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу;

7.2. при відсутності близьких родичів чи за їх згоди:

- на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування в межах 2 000 USD/EUR.

8. Відвідування близьким родичем – оплата вартості проїзду економічним класом близького родича Застрахованої особи до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, та повернення близького родича з такої країни в Україну, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок настання страхового ризику та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками.

Вартість проживання близького родича та інші витрати не відшкодовуються.

9. Повернення додому дітей – оплата вартості проїзду економічним класом неповнолітніх дітей Застрахованої особи до України, та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через настання страхового ризику.

Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 16-річного віку, до України тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватися внаслідок настання страхового ризику.

10. Зв'язок зі Страховиком/Асистансом – оплата витрат на телефонний або факсимільний зв'язок зі Страховиком/ Асистансом, необхідний для повідомлення про страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

11. Послуги адвоката – призначення Страховиком/Асистансом практикуючого адвоката та оплата його послуг, пов'язаних з підготовкою позовної заяви у випадку затримки/арешту Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб.

12. Втрата документів – відшкодування витрат на отримання довідки (дозволу) консульства на виїзд з країни тимчасового перебування (включаючи супутні витрати) у разі, коли документи Застрахованої особи були загублені, втрачені або викрадені під час знаходження в країні тимчасового перебування, а саме:

- закордонний паспорт;
- проїзний документ дитини;
- посвідчення водія,
- свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, що використовувався Застрахованою особою на законних підставах.

13. Covid-19. Страховик відшкодовує витрати на діагностику (за умови подальшого позитивного результату тесту), невідкладну медичну допомогу, амбулаторне (виключно в частині медвитрат без покриття вартості знаходження на самоізоляції, в карантині чи обсервації) та стаціонарне лікування Застрахованої особи з приводу захворювання на Covid-19 в межах ліміту 5 000 USD/EUR.