

Інформація про стандартний страховий продукт Туристичне страхування.

Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі)

1 Об'єкт страхування

Об'єктом страхування є здоров'я страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичні та додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).

2. Страхові ризики та обмеження страхування

Включаються такі ризики в межах 18 класу страхування:

- страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон;
- страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон

Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався:

- під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України;
- внаслідок впливу ядерної енергії;
- за межами дії Договору страхування;
- під час подорожі, здійсненої з метою лікування.

3. Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)

- Мінімальна страхова сума за класом страхування 18 становить 30 тис. EUR/ USD. Максимальна страхова сума за класом страхування 18 становить 50 тис. EUR/ USD.
- Ліміти відповідальності за окремими опціями встановлені в договорі страхування.

4. Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу

Базові страхові тарифи (в у.о. за добу перебування за кордоном) у відповідності з переліком витрат, які покриваються Страховиком на таких умовах, без КВ):

- Швидка невідкладна допомога 0,0077
- Невідкладна стаціонарна допомога 0,00728
- Медичне транспортування 0,01022
- Медична евакуація 0,02856
- Репатріація тіла 0,01428
- Невідкладна амбулаторна допомога 0,1232
- Оплата ліків 0,02128
- Невідкладна стоматологічна допомога 0,00168
- Оплата термінових повідомлень 0,00014

- Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі COVID-19) 0,09491

Страхова премія за програмою страхування дорівнює сумі страхової премії за медичними та супутніми опціями. Остаточний страховий платіж встановлюється щодо конкретної програми страхування в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику (тривалість перебування, розмір страхової суми, географічна та кліматична зони країни в'їзду, санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні, вік застрахованої особи, мета та строк виїзду та т. і.). Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти (0,5 – 1,5) до базових страхових тарифів.

5. Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)

- Продукт, що продається на сайті передбачає франшизу 0
- Для рітейлових продажів передбачена така сітка безумовних франшиз: 0, 30, 50, 75, 100, 150

6. Територія та строк дії договору страхування [включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності)]

Територія покриття ділиться на зони:

- Весь світ, окрім України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа
- Весь світ, окрім США, Таїланду, Індонезії, та України, країни постійного місця проживання та країни, громадянином якої є Застрахована особа.
- Мінімальний строк дії договору страхування – 3 дні. Максимальний строк дії договору страхування – 29 днів
- В продуктах банківського бізнесу передбачена наявність мультитревелу з строком дії договору 365 днів

7. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат

- Страховик не відшкодовує витрати:
 - які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;
 - на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування, за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;
 - які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невинуватим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибина занурення понад 40 метрів) туристичними походами/трекінгом (висота сходження понад 4000 метрів), стрибками з вінгсют, бейсджампінгом, автоспортом, мотоспортом, участю Застрахованої особи в тренуваннях, змаганнях;
 - які виникли внаслідок активного відпочинку, в тому числі зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої

особи в якості пасажира); катання на велосипеді; пляжний футбол, волейбол, туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.) інші види активного відпочинку. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки «Активний відпочинок» («AR») у Частині А Договору страхування;

- які виникли внаслідок заняття любительським спортом (без участі в змаганнях) в тому числі рафтинг (3 і вище рівень складності); автоспорт, мотоспорт; кінні перегони; банджоджампінг, роуп-джампінг; серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду; парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм; фрістайл – акробатика, стрибки на батуті; туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 4000 метрів); дайвінг (глибина занурення від 18 до 40 метрів, тільки за наявності сертифікатів відповідних зануренню що здійснюється, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням роздруківки або даних комп'ютера.); велоспорт, інші види любительського спорту. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки «Спорт» («S») у Частині А Договору страхування;

- які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений ідентифікатор мети поїздки у Заяві «Спорт» («S») за умови що занурення відбувалось за наявності відповідних сертифікатів, використанням комп'ютера, чіткого виконання рекомендацій комп'ютера та обов'язковим наданням роздруківки або даних комп'ютера;

- які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом. Даний пункт не діє по відношенню до Застрахованих осіб, за яких сплачений додатковий страховий платіж та встановлений відповідний ідентифікатор мети поїздки у Частині А Договору страхування;

- на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунка, penetрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;

- на медичні послуги, товари та медикаменти які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови, окрім надання невідкладної допомоги;

- на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне). Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозі життю;

- на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

- на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;

- на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;

- на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
- на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу будь-яких дерматологічних захворювань, в тому числі алергічних дерматитів та алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки. Покриваються лише дерматологічні стани, які становлять загрозу життю Застрахованої особи або призводять до незворотних змін в організмі. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- на медичні послуги, товари та медикаменти, отримання яких виходить за період дії договору страхування, навіть якщо такі послуги пов'язані зі страховим випадком, окрім опції «Невідкладна стаціонарна допомога»;
- на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95), окрім програм, які містять ризик «Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями» (в тому числі covid-19);
- на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
- пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
- пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками;
- на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
- на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);
- на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.

Підставою для відмови у страховій виплаті є:

- навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;
- вчинення Страхувальником або Застрахованою особою, навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;
- не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;
- ненадання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини обумовлених Договором документів, зокрема, але не виключно згоди, оформленої у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, в тому числі з урахуванням вимог законодавства України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан свого здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторону життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;
- інші випадки, передбачені законодавством України.

8. Ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту

- За ризиком «страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» ліміти відповідальності встановлюються в межах страхової суми;
- За ризиком «страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон» ліміти відповідальності встановлюються за кожною опцією окремо і зазначаються в договорі страхування.

9. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;

При витратах на хронічні захворювання, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.

Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування, яка наведена у частині А. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.

Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених вище, у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:

- Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати як за формою Страховика, так і способом телефонного дзвінка;
 - ✓ документ, що підтверджують його особу (копія);
 - ✓ закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копія);
 - ✓ картка платника податків (копія);
 - ✓ Договір (копія);
 - ✓ банківські реквізити для страхової виплати;
 - ✓ копії документів, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо).

До заяви та документів, зазначених вище, додаються наступні документи:

- у разі захворювання:
 - ✓ звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія);
 - ✓ рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали або копії);
 - ✓ квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали або копії);
 - ✓ за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;
 - ✓ інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.
- у разі затримки рейсу/багажу надаються копії документів, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки, інформація про затримку рейсу, що наявна на сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу).
- у разі нещасного випадку:
 - ✓ документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми внаслідок нещасного випадку.
 - ✓ за вимогою Страховика - довідку з медичної установи про вміст алкоголю, наркотичних та токсичних речовин у крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або одразу після його настання;
- у випадку смерті внаслідок нещасного випадку:
 - ✓ складений за кордоном протокол про смерть внаслідок нещасного випадку, де зазначена інформація про обставини випадку або документи медичної установи з підтвердженням факту смерті внаслідок нещасного випадку;
 - ✓ офіційне свідоцтво про смерть (копія, завірена нотаріально);
 - ✓ документи, що підтверджують право на спадщину (копія, завірена нотаріально);
- у випадку встановлення групи інвалідності:
 - ✓ документ, виданий МСЕК України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (копія, завірена нотаріально).

10. Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини

- Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин може бути підставою для відмови у страховій виплаті.

- При несплаті страхової премії / її першої частини в розмірі і в строки, визначені договором, договір вважається неукладеним (якщо інше не буде погоджено сторонами договору та зазначено в договорі страхування).

11. Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору

Продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

12. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії

Знижок на даний страховий продукт немає.