

ПРОГРАМА STANDART
 комплексного страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖІ УКРАЇНИ «TRAVEL»

<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Покриття МЕДИЧНИХ ВИТРАТ, передбачених Таблицею 1, внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ зверненням Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з раптовим гострим захворюванням, травмою, отруєнням, наслідком нещасного випадку ✓ зверненням спадкоємців Застрахованої особи, у разі її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку у зв'язку з необхідністю покриття витрат, пов'язаних із похованням та/або репатріацією Застрахованої особи. <p>Покриття ІНШИХ ВИТРАТ, передбачених Таблицею 1, внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Незручності використання авіаційного транспорту, а саме: втрата, недостача, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу, який був переданий під відповідальність Перевізника <p>НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок не-щасного випадку, який стався із Застрахованою особою. ✓ смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. <p>На страхування не приймаються особи віком до 1-го та понад 80 років, які були визнані у встановленому порядку недієздатними; є інвалідами I 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).</p>
<p>Страхова сума</p>	<p>МЕДИЧНІ ВИТРАТИ 30 000 USD /EUR 50 000 USD за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)</p> <p>ІНШІ ВИТРАТИ 5 000,00 грн за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)</p> <p>НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК 5 000,00 грн/ 10 000,00 грн/ 20 000,00 грн за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)</p>
<p>Страхова премія</p>	<p>МЕДИЧНІ ТА ІНШІ ВИТРАТИ від 7,00 грн/день до 2 300,00 грн/день залежно від страхової суми, зони подорожі, строку дії Договору, віку особи, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі тощо.</p> <p>НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК від 0,50 грн/день до 80,00 грн/день залежно від страхової суми, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, віку особи тощо</p>
<p>Франшиза</p>	<p>Безумовна</p> <p>МЕДИЧНІ ВИТРАТИ 50 USD/ EUR; 100 USD/ EUR; 150 USD/ EUR ІНШІ ВИТРАТИ/ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК</p>



	Часова	Не передбачена Встановлюється в днях як період очікування. За даним Договором передбачено франшизу 3 дні з дати укладання Договору на витрати, обумовлені в п.п. 3, 4, 5, 7, 8 (Таблиця 1)
Територія гастрок дії	Територія дії страхового захисту - територія подорожі, яка визначена в Договорі декількома країнами-зонами з зазначенням країни переважного перебування під час подорожі, 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 проживання Застрахованої особи, території Російської Федерації, Республіки Білорусь. Строк дії - від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.	
Винятки із страхових випадків та підставидля відмови у страховій виплаті	Передбачені Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, розміщений на веб-сайті Страховика.	

Таблиця 1

При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідної страхової суми та зазначених в таблиці Індивідуальної частини Договору лімітів відшкодування (у іноземній валюті (USD/EUR)), такі витрати:

Витрати		Standart (S)
Медичні витрати		
1	Виклик швидкої (невідкладної) допомоги	до 100 %
2	Невідкладна стаціонарна допомога	до 100 %
3	Невідкладна амбулаторна допомога	до 100 %
4	Швидка (невідкладна) медична допомога, невідкладна амбулаторна чи стаціонарна допомога у зв'язку з захворюванням SARS-CoV-2 (COVID-19)	до 100 %
5	Невідкладна стоматологічна допомога	до 150 у.о.
6	Невідкладна гінекологічна та акушерська допомога до 30-го тижня вагітності	до 100 %
7	Допомога при ПТСР	до 100 %
8	Телемедичні консультації	до 100 %
9	Транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу	до 500 у.о.
10	Перевезення Застрахованої особи до країни постійного проживання (медична евакуація)	до 500 у.о.
11	Репатріація тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання (України)	до 100 %
12	Поховання Застрахованої особи в країні перебування	-
13	Організація передачі термінових повідомлень	-
14	Організація супроводу по нестраховим випадкам "Медичний консьерж"	-
15	Організація альтернативної консультації	-
16	Проїзд (повернення) дітей до 16 років до України	-
17	Проїзд економ класом близького родича	-
Інші, ніж медичні, витрати		
18	Збитки Застрахованої особи від втрати, нестачі, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу	100%, при включенні даної Опції в Програму

Валюта всіх лімітів відповідальності відповідає валюті страхової суми

1. Виклик швидкої (невідкладної) допомоги при станах, що потребують такої допомоги на догоспітальному етапі (на місці випадку); при нещасних випадках, гострих захворюваннях і станах, що



становлять загрозу життю Застрахованої особи. 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.

2. Невідкладна стаціонарна допомога при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном.

3. Невідкладна амбулаторна допомога при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.

4. Швидка (невідкладна) медична допомога, невідкладна амбулаторна чи стаціонарна допомога у зв'язку з захворюванням **SARS-CoV-2 (COVID-19)**, включаючи витрати на діагностичні лабораторні дослідження, інструментальні обстеження, медикаментозне забезпечення, призначені лікарем та на оплату послуг дипломованого лікаря за кордоном в межах 50% страхової суми.

Даний ризик покриває оплату діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКХ 10), а саме **COVID-19**.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.

Не покриваються: профілактичні діагностичні тести (тести, які потрібно зробити при перетині кордону країни в'їзду з метою отримання права на в'їзд, тестування у разі необхідності визначення наявності інфекції при появі інформації, що був контакт з інфікованим при відсутності симптомів захворювання, тестування за бажанням Застрахованої особи без необхідності з медичної точки зору, тестування без направлення лікуючого лікаря та без погодження з Асистансом та інші профілактичні тести) витрати на самоізоляцію чи обсервацію, витрати на евакуацію в Україну, оплату квитків для повернення в Україну, компенсацію витрат за невикористані квитки.

5. Невідкладна стоматологічна допомога в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.

6. Невідкладної гінекологічної та акушерської допомоги за медичними показниками до 30-го тижня вагітності.

7. Наданням допомоги при ПТСР (посттравматичний стресовий розлад).

Покривається психологічна діагностика та 1 психотерапевтична сесія.

Засоби зв'язку:

- застосунок ""DOBRODOC +"";

- телефонний зв'язок за номером 0800 330 036.

Телемедичні консультації здійснюються з 8:00 до 20:00 щоденно.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.

8. Телемедичні консультації

Опція передбачає організацію та сплату консультації, яку надає лікар Асистуючої компанії. За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви (МНН) діючої речовини лікарського засобу.

Покриття діє з 4-го дня від дати, вказаної в Частині 1, як дата укладання Договору.

9. Транспортування Застрахованої особи до **найближчого медичного закладу**, в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності, у випадку раптового (гострого) захворювання або нещасного випадку, якщо її самостійне пересування неможливе через тяжкий стан.

10. Перевезення Застрахованої особи до **країни постійного проживання** (медична евакуація), в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності, у випадку раптового захворювання або нещасного випадку.

Медична евакуація/ репатріація(проїзд економічним класом) із-за кордону, необхідність якої виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, яка підтверджена відповідними документами та є доцільною з медичної точки зору, проводиться до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту (у разі авіаперевезення) або найближчої до місця постійного проживання. Відшкодовуються також витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводу із-за кордону до місця евакуації Застрахованої особи. Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на

перебування у стаціонарі можуть перевищити витрати на евакуацію або ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медична евакуація не протипоказана з медичної точки зору. Рішення щодо медичної евакуації/репатріації приймається Страховиком.

Медична евакуація/репатріація здійснюється протягом 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями або Страховик прийняв рішення про таке транспортування. Якщо Застрахована особа або її родичі відмовились від такої медичної евакуації/репатріації, то в подальшому вони організують таке повернення власними силами і за власних рахунків. В такому випадку їй може бути надана компенсація вартості квитків економ класу до території України: Застрахована особа повинна сама придбати квиток і подати заяву на відшкодування в строк до 30 діб з дати повернення в Україну. Відшкодовується вартість квитків в рамках ліміту 300євро/ доларів США за офіційним обмінним курсом НБУ на дату купівлі квитків.

11. Репатріація тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання (України), в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

Репатріація тіла або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіап перевезення) або до місця призначення за згодою родичів. Для цього родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком. За згодою родичів репатріація залишків може бути замінена на кремацію та транспортування урни з прахом.

12. Поховання Застрахованої особи в країні перебування, якщо вони не перевищують витрати на репатріацію до країни постійного проживання (за погодженням із Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи).

13. Організація передачі термінових повідомлень пов'язаних з страховим випадком, в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності.

14. Організація супроводу по нестраховим випадкам "Медичний консьєрж"

Опція передбачає надання порад та медичної допомоги, яка не покривається страховим полісом або є виключенням з покриття (нестраховий випадок). Включає в себе:

- a) пораду, що робити в тому чи іншому випадку, якщо випадок не є страховим (в залежності від країни, стану та виду необхідної допомоги);
- b) допомога в пошуку аналогів препаратів за МНН (міжнародна непатентована назва) за кордоном у випадку наявності хронічних захворювань, лікування яких не входить до покриття. При цьому, вартість медикаментів не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою;
- c) організація Телемедичної консультації лікаря/ Консультації лікаря онлайн, яка не стосується страхових випадків;
- d) організація пошуку необхідного лікаря та запис до лікаря (за можливості). При цьому, вартість консультації лікаря не включена в опцію і повинна оплачуватися самостійно Застрахованою особою:

- опція стосується всіх нестрахових випадків;
- Застрахована особа має статус Тимчасового захисту, але не бажає чекати дати прийому, на яку їй призначено візит для надання безкоштовної допомоги;
- амбулаторна допомога необхідна в період 3-денної часової франшизи.

15. Організація альтернативної консультації "Друга думка". Надання консультативного висновку, складеного на основі збору і детального вивчення лікарем медичних даних пацієнта.

У випадку, якщо Застрахована особа на власний розсуд бажає отримати дану послугу, Асистанс організує консультацію, а Застрахована особа самостійно сплачує вартість наданої послуги.

16. Проїзд (повернення) дітей до 16 років до України економічним класом до України у разі тривалої хвороби Застрахованої особи (перебування у медичному закладі понад 10 днів), з якою вони перебували за кордоном, в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності.

17. Проїзд економ класом близького родича для відвідування Застрахованої особи у разі її перебування у відділенні реанімації більше 10 днів.

18. Збитки Застрахованої особи, понесені через втрату, недостачу, пошкодження або псування всього або частини застрахованого багажу через дію будь-яких подій під час перевезення його професійними перевізниками, в межах визначеного Програмою страхування ліміту відповідальності.

Страховий захист діє лише щодо багажу, який:

- переданий під відповідальність перевізника;
- переданий на зберігання в камери схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку і т.п.;
- знаходився у зачинених номерах готелів, пансіонатів, будинків відпочинку;
- знаходився у зачиненому транспортному засобі (за кордоном), який обладнаний сигналізацією і залишений на автостоянці або у гаражі, що охороняються;



був як ручна поклажа у разі подорожування у складі туристичної групи транспортним засобом перевізника, який передбачений договором про надання туристичних послуг.

19. Індивідуальною частиною Договору передбачені **страхові суми (ліміти відповідальності)** окремо на медичні та інші послуги.