

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
про стандартний страховий продукт
"Комплексне страхування подорожуючих Україною "МАНДРІВКА"

Цей Інформаційний документ про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування подорожуючих Україною "Мандрівка" (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 загальний страховий продукт міститься в Загальних умовах страхового продукту "Комплексне страхування подорожуючих Україною "Мандрівка" (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 видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	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 перестраховання)"
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	<p>Клас страхування 1 "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)"</p> <p>В межах Класу страхування 1 Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) відповідно до умов Договору в разі настання страхового випадку, включаючи смерть, отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок настання події, на випадок якої проводиться страхування (страхового ризику).</p> <p>Об'єкт страхування - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).</p> <p>Клас страхування 18 "Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі"</p> <p>В межах Класу страхування 18 Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору шляхом відшкодування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) територією України.</p> <p>Об'єкт страхування - можливі збитки чи витрати, які може зазнати Страхувальника (Застрахована особа) у разі настання страхового випадку.</p> <p>Страховий продукт передбачає наявність програм страхування А, В, С, D на вибір Страхувальника, кожна з яких містить перелік медичних та інших послуг, витрати на які покриваються Договором (Додаток 1 до цього ІДССП). Назва програми страхування зазначається в індивідуальній частині Договору.</p>
8.	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>За Класом страхування 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

		<p>За Класом страхування 18:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гостре захворювання; • загострення хронічного захворювання; • розлад здоров'я внаслідок настання нещасного випадку; • смерть внаслідок захворювання; <p><u>На страхування не приймаються</u> будь-які особи віком понад 80 років, а також ті, які на момент укладання Договору були визнані у встановленому порядку недієздатними, являлися інвалідами І групи, страждали на тяжкі нервові захворювання (в т.ч. пухлини головного чи спинного мозку, ураження нервової системи, гострий енцефаліт), знаходилися 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>
9.	Територія та строк дії Договору	<p>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.</p> <p>Строк дії страхового захисту - від 1 (одного) до 90 (дев'яносто) днів. Строк дії може становити 1 (один) рік для іноземців (нерезидентів).</p> <p>Договір набирає чинності з дати, зазначеної у індивідуальній частині Договору як початок його дії, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу в повному розмірі.</p> <p>Продовження строку дії Договору не передбачається.</p>
10.	Розмір страхової суми (гривневий еквівалент на дату укладання Договору)	<p>За Класом страхування 1: від 3 000 грн до 30 000 грн</p> <p>За Класом страхування 18: від 3 000 грн до 30 000 грн</p> <p>Страхова сума визначається за згодою Сторін, встановлюється в національній валюті України та зазначається в індивідуальній частині Договору.</p>
11.	Франшиза (безумовна)	<p>За Класом страхування 1: не передбачена</p> <p>За Класом страхування 18: 30% від страхової суми у разі надання <u>екстреної амбулаторної допомоги</u> на базі комерційних медичних закладів (за виключенням закладів преміум рівня та брендівих клінік, таких як: клініка "Медіком", МЦ "Добробут", Універсальна клініка "Оберіг", та інш.) у випадках, коли відсутня можливість організації допомоги в державних (комунальних) або відомчих медичних закладах, виключно за рішенням Страховика та/або Асистуючої компанії.</p>
12.	Розмір страхового тарифу (страхового платежу)	<p>За Класом страхування 1: від 0,20 грн/день до 25,00 грн/день залежно від страхової суми, строку дії Договору, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, віку особи тощо.</p> <p>За Класом страхування 18: від 3,20 грн/день до 759,00 грн/день залежно від Програми страхового продукту, страхової суми, кількості Застрахованих осіб, мети подорожі, строку дії Договору тощо.</p> <p>Мінімальний страховий платіж за полісом складає 35 грн.</p>
13.	Порядок та строки	<p>Одноразово в повному розмірі в строк, передбачений Договором.</p>

сплати страхової премії	
14.	<p>Обов'язки Сторін</p> <p>14.1 Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.1.1 сплачувати страхову премію у строк, встановлені Договором;</p> <p>14.1.2 протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (хронічні хвороби, їх загострення, висновок лікаря щодо наявності показань/протипоказань для здійснення подорожі, перенесені напередодні поїздки критичні захворювання такі як: інфаркт, інсульт тощо), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;</p> <p>14.1.3 проінформувати Застраховану особу про умови Договору, а також про її дії при настанні події, що має ознаки страхового випадку;</p> <p>14.1.4 інформувати Застраховану особу про укладений на її користь Договір, надати Застрахованим особам копію Договору для отримання ними медичної допомоги;</p> <p>14.1.5 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору;</p> <p>14.1.6 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку у порядку та строки, визначені Договором.</p> <p>14.2 Страховик зобов'язаний:</p> <p>14.2.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;</p> <p>14.2.2 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;</p> <p>14.2.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;</p> <p>14.2.4 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування" (надалі – Закон).</p> <p>14.3 Повний перелік обов'язків Сторін передбачений Договором.</p>
15.	<p>Підстави та порядок припинення дії Договору</p> <p>15.1 Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>15.1.1 закінчення строку дії Договору;</p> <p>15.1.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>15.1.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;</p> <p>15.1.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</p> <p>15.1.5 в інших випадках, передбачених Законом та Договором.</p> <p>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 статтею 105 Закону.</p> <p>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 примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі).</p> <p>15.4 Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:</p> <p>15.4.1 договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцять) календарних днів;</p> <p>15.4.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.</p>

		<p>15.5 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>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.</p> <p>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 примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).</p>
16.		<p align="center">3. Здійснення страхових виплат</p>
17.	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>17.1 Застрахована особа зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини:</p> <p>17.1.1 звернутися до Асистуючої компанії/Страховика та отримати інформацію щодо подальших дій за телефоном, зазначеним у Договорі;</p> <p>17.1.2 повідомити Асистуючій компанії/Страховику: точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; назву Страховика, номер Договору; Програму страхування, строк дії Договору; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис події, що трапилася, та характер необхідної допомоги;</p> <p>17.1.3 після звернення до Асистуючої компанії/Страховика виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій;</p> <p>17.1.4 сприяти вжиттю Страховиком або Асистуючою компанією необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат;</p> <p>17.1.5 вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.</p> <p>17.2 Повний перелік дій Страхувальника передбачений Договором.</p>
18.	<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<p>За Класом страхування 1 розмір страхової виплати визначається:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ у випадку Смерті – 100% страхової суми; ▪ у випадку Травми – у розмірах, визначених у Таблиці 1 страхових виплат (Додаток 1 до ЗУСП-Оферти, розміщеної на веб-сторінці Страховика). <p>Страхова виплата здійснюється, незалежно від того скористалася Застрахована особа (Вигодонабувач) послугами Асистуючої компанії чи самостійно оплатила медичні та інші послуги.</p> <p>За Класом страхування 18 Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми (лімітів, передбачених Договором), за вирахуванням сум, відшкодованих: третіми особами; іншим страховиком за цим страховим випадком, якщо збитки застраховано у кількох страховиків на умовах, передбачених Договором.</p> <p>Страхова виплата здійснюється шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного або іншого закладу, який надав медичні, медико-транспортні послуги, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги; – відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та медико-транспортних послуг у разі самостійної їх оплати, за умови попереднього узгодження з Асистуючою компанією або Страховиком такої оплати; – сплати Вигодонабувачу Застрахованої особи розміру виплати за розлад здоров'я чи смерть внаслідок нещасного випадку. <p>Страхова виплата здійснюється таким чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, Страховик складає страховий акт та приймає обґрунтоване рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті; ▪ страхова виплата здійснюється впродовж 7 (семи) робочих днів з

		<p>дня підписання страхового акта;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 7 (семи) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Застраховану особу (її Вигодонабувача, Страхувальника), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
<p>19.</p>	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>19.1 Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:</p> <p>19.1.1 вчиненням Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;</p> <p>19.1.2 будь-якими діями Застрахованої особи, здійсненими нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т.ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <p>19.1.3 отруєнням Застрахованої особи, порушення свідомості (у т.ч. числі внаслідок крововиливу у мозок, епілептичним випадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи) або погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, а також медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;</p> <p>19.1.4 самогубством Застрахованої особи, замахом на самогубство або навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;</p> <p>19.1.5 прямою або опосередкованою дією ядерної зброї, енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення;</p> <p>19.1.6 скоєнням Застрахованою особою незаконного заволодіння та використання транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації) або будь-якій особі з будь-якою власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації, будь-яким способом та всупереч їх волі;</p> <p>19.1.7 випадками звичайної життєдіяльності особи за місцем постійного проживання;</p> <p>19.1.8 самолікуванням або іншим медичним втручанням, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);</p> <p>19.1.9 лікуванням хвороб, що передаються переважно статевим шляхом;</p> <p>19.1.10 лікуванням будь-якої хвороби чи смертю, що спричинена СНІДом;</p> <p>19.1.11 лікуванням та діагностикою доброякісних та злоякісних онкологічних захворювань, новоутворень, в т.ч. онкогематологічної природи, доброякісних захворювань (D10-D36), хвороб крові та кровотворних органів;</p> <p>19.1.12 діагностикою та лікуванням вірусних гепатитів (крім гепатиту А), цирозу, гепатозу;</p> <p>19.1.13 лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);</p> <p>19.1.14 лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання;</p> <p>19.1.15 лікуванням дерматитів (контактних, алергічних тощо), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;</p> <p>19.1.16 подією, що сталася під час здійснення діяльності, яка не підпадає</p>

під мету подорожі, передбаченої в індивідуальній частині Договору;

19.1.17 інші випадки, передбачені п.12.2 ЗУСП-Оферти.

19.2 До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Застрахованої особи, пов'язані з подією, що не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або мала місце не під час строку дії Договору чи за межами території дії Договору.

19.3 Страховик не визнає подію страховою та не відшкодовує жодних витрат, якщо мета подорожі, зазначена в індивідуальній частині Договору (код мети подорожі), не відповідає фактичній меті подорожі станом на дату настання події.

19.4 Страховик не відшкодовує непрямі збитки, включаючи, але не обмежуючись моральну шкоду, шкоду, завдану репутації чи іміджу третьої особи, штрафи, пені або інші фінансові санкції, що не є прямим наслідком нанесеної шкоди третім особам.

19.5 Додатково при страхуванні від нещасних випадків не є страховим випадком:

19.5.1 смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

19.5.2 розлади, стани, загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах);

19.5.3 отруєння, порушення свідомості (у тому числі внаслідок крововиливу у мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи) або погіршення психічного стану Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або інших речовин, що вживалися для сп'яніння, а також медикamentів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на те відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталось в результаті протиправних дій третіх осіб.

19.6 Страховик не відшкодовує понесені витрати:

19.6.1 після того, як стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися до місця постійного проживання;

19.6.2 на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки (подорожі), яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування;

19.6.3 на діагностику та послуги з усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин;

19.6.4 на високотехнологічні операції та маніпуляції на серці та судинах, в т.ч. стентування, шунтування, ангіографію, ангіопластику, лікування ускладнень після таких операцій;

19.6.5 на проведення планового оперативного лікування (не термінові, відкладені операції) та консервативного лікування (повторні консультації, комплексну діагностику, перев'язки (окрім перших двох), маніпуляції в плановому порядку);

19.6.6 на послуги з хірургічної корекції зору, у т.ч. 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

19.6.7 на коригуюче або реабілітаційне лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших закладах;

19.6.8 на будь-яке протезування, в т.ч. забезпечення зубними протезами

		<p>або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);</p> <p>19.6.9 на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків страхового випадку;</p> <p>19.6.10 на діагностику та лікування вроджених аномалій та хромосомних порушень, хронічних розладів, станів та захворювань, на вакцинації, імунізації, на медичні довідки та свідчення;</p> <p>19.6.11 якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;</p> <p>19.6.12 на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками, за умови відсутності загрози для життя Застрахованої особи;</p> <p>19.6.13 на лікування в місці постійного проживання Застрахованої особи;</p> <p>19.6.14 на лікування на території тимчасового перебування після дати, коли після висновку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медичне транспортування є можливим за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичного транспортування Застрахованої особи;</p> <p>19.6.15 в інших випадках, передбачених п.12.7 ЗУСП-Оферти</p> <p>19.7 Підставами для відмови у страховій виплаті є:</p> <p>19.7.1 навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>19.7.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>19.7.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>19.7.4 несвоєчасна сплата або несплата страхового платежу в розмірі, зазначеному у Договорі;</p> <p>19.7.5 невиконання Страхувальником, Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором;</p> <p>19.7.6 отримання Застрахованою особою послуг, що не передбачені програмою страхування;</p> <p>19.7.7 неузгодження із Асистуючою компанією або із Страховиком розміру та порядку надання медичних та інших послуг без поважних на те причин;</p> <p>19.7.8 інші випадки, передбачені законом та п.11.1 ЗУСП-Оферти.</p>
20.	Інша інформація	
21.	Форма договору страхування	Електронна, паперова, на підставі ЗУСП-Оферти.
22.	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Головний офіс (місцезнаходження відповідно до інформації, зазначеної на офіційному веб-сайті Страховика).</p> <p>Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом) згідно переліку за посиланням:</p> <p>http://www.etalon.ua/about/partners_and_clients/partners/poseredniki/</p>
23.	Інша інформація	Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистуючою

		компанією чи Страховиком. Медична допомога надається в державних (комунальних), відомчих медичних закладах на умовах, передбачених Договором.
24.	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Повна інформація про страховий продукт "Комплексне страхування подорожуючих Україною "Мандрівка" розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/mandrivka/

Додаток 1

до Інформаційного документу про стандартний страховий продукт "Мандрівка"

При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах відповідних лімітів відшкодування та відповідно до умов, зазначених в Договорі такі медичні та інші витрати, передбачені обраною Програмою страхування (Таблиця 1):

Медичні та інші послуги	програми страхування			
	А	В	С	Д
НЕВІДКЛАДНА (швидка) допомога	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене СТАЦІОНАРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ТАК
Екстрене АМБУЛАТОРНЕ лікування	ТАК	ТАК	ТАК	ні
Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога	ТАК	ТАК	ні	ні
Медичне ТРАНСПОРТУВАННЯ	ТАК	ТАК	ні	ні
РЕПАТРІАЦІЯ останків	ТАК	ні	ні	ні

- **Невідкладна (швидка) допомога**, що передбачає:
 - виїзд бригади швидкої медичної допомоги державного (комунального) або відомчого медичного закладу;
 - експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
 - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
 - доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

Можливе надання невідкладної допомоги на базі комерційних медичних закладів у випадках, коли відсутня можливість організації допомоги в державних (комунальних) або відомчих медичних закладах, виключно за рішенням Страховика та/або Асистансу.

- **Екстрене стаціонарне лікування** Застрахованої особи в державному (комунальному) або відомчому медичному закладі допоки стан її здоров'я за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її до місця постійного проживання. Екстрене стаціонарне лікування передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару 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 (оперативне лікування, що проводиться негайно або в найближчі години з моменту надходження у стаціонар);
 - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

Страховик оплачує медичні витрати в зв'язку з екстреною госпіталізацією на термін, що не перевищує 14 (чотирнадцяти) календарних днів.

- **Екстрене амбулаторне лікування** Застрахованої особи в державному (комунальному) або відомчому медичному закладі, що передбачає термінове консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, а саме:
 - консультації спеціалістів, 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.

Можливе надання екстреної амбулаторної допомоги на базі комерційних медичних закладів (за виключенням закладів преміум рівня та брендів клінік, таких як: клініка "Медіком", МЦ "Добробут", Уні-

версальна клініка "Оберіг", та інш.) у випадках, коли відсутня можливість організації допомоги в державних (комунальних) або відомчих медичних закладах, виключно за рішенням Страховика та/або Асистуючої компанії. При цьому застосовується франшиза 30% вартості отриманих послуг на кожний страховий випадок.

• **Екстрена стоматологічна допомога**, що передбачає термінове терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- гострим зубним болем;
 - травмами внаслідок нещасного випадку;
 - ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.
- Ліміт відповідальності Страховика на екстрену стоматологічну допомогу за Програмою А та Програмою В становить 1500 грн.

• **Медичне транспортування** Застрахованої особи, що передбачає перевезення до медичного закладу відповідно до рішення лікуючого лікаря, а саме:

- перевезення Застрахованої особи з одного до іншого спеціалізованого медичного закладу на території України, якщо цього вимагає стан її здоров'я;
- медичну евакуацію Застрахованої особи до медичного закладу за місцем її постійного проживання (для громадян України) або до державного митного кордону України (для іноземців) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування.

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

• **Репатріація останків** Застрахованої особи, що передбачає:

- транспортування останків Застрахованої особи до місця її постійного проживання (для громадян України) або до державного митного кордону України для передачі родичам (для іноземців) у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбаченого гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку. Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу; *або*
- оплату Страховиком витрат на поховання Застрахованої особи на території місця тимчасового перебування. При цьому, такі витрати на поховання не повинні перевищувати вартості перевезення останків.