

Страхові ризики та обмеження страхування	МЕДИЧНІ ТА ІНШІ ВИТРАТИ
	<ul style="list-style-type: none"> • гостре захворювання; • загострення хронічного захворювання; • розлад здоров'я внаслідок настання нещасного випадку; • смерть внаслідок захворювання
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (за вибором Страхувальника)
	<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>Страхуванню не підлягають будь-які особи віком понад 80 років, а також ті, які на момент укладання Договору були визнані у встановленому порядку недієздатними, являлися інвалідами I 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>
Страхова сума	МЕДИЧНІ ТА ІНШІ ВИТРАТИ
	3 000, 00 грн; 5 000,00 грн; 10 000 грн, 15 000 грн, 20 000 грн, 30 000 грн. за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК
	3 000, 00 грн; 5 000,00 грн; 10 000 грн, 15 000 грн, 20 000 грн, 30 000 грн. за вибором Страхувальника (Застрахованої особи)
Страхова премія	МЕДИЧНІ ТА ІНШІ ВИТРАТИ
	від 5,40 грн/день до 660,00 грн/день залежно від страхової суми, строку дії Договору, віку особи, мети подорожі тощо.
	НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК
	від 0,20 грн/день до 24,70 грн/день залежно від страхової суми, строку дії Договору, віку особи, мети подорожі тощо.
	Мінімальний страховий платіж складає 35 грн.
Франшиза (безумовна)	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.
Територія та строк 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 90 (дев'яносто) днів (для громадян України. Від 1 (одного) дня до 1 (одного) року для нерезидентів.
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Передбачені Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, розміщений на веб-сайті Страховика

При настанні страхового випадку Страховик відшкодує в межах страхової суми витрати:

1. НЕВІДКЛАДНА (швидка) допомога
2. Екстрене СТАЦІОНАРНЕ лікування
3. Екстрене АМБУЛАТОРНЕ лікування
4. Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога
5. Медичне ТРАНСПОРТУВАННЯ

1. 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.

2. 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.

3. 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 брендovих 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. При цьому застосовується франшиза 30% вартості отриманих послуг на кожний страховий випадок.

4. 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 становить 1500 грн.

5. 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.