

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 3,25 грн/день до 396,00 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

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.