

Паспорт страхового продукту «Медичне страхування подорожуючих»

«Медичне страхування подорожуючих» – страховий продукт, що забезпечить невідкладне лікування при настанні страхового випадку у подорожі.



Фінансові та технічні характеристики продукту

	Учасники Договору страхування	Дієздатні фізичні особи. Страхувальник укладає договір страхування на користь третьої особи, отримавши її згоду. Згоду на страхування дітей дають батьки, опікуни, піклувальники.
	Страхувальник	Вік на момент укладення договору – від 18 років
	Застрахована особа	Вік на момент укладення договору страхування від 1 до 74 років Вік на момент завершення дії Договору: 75 років В одному договорі страхування може бути до 10 застрахованих осіб
	Вигодонабувач	Страхувальник, Застрахована особа або третя особа
	Строк дії договору страхування	від 1 дня до 1 року. Встановлюється за згодою сторін та вказується в Договорі страхування Договір набирає чинності та починає діяти з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку Строку дії Договору за умови зарахування на банківський рахунок Страховика страхової премії в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі.
Зверніть увагу! На даний момент договір можна укласти лише для осіб, які знаходяться в Україні. При багаторазових поїздках («Multi-trip») договір містить обмеження щодо максимальної кількості застрахованих днів (терміну перебування Застрахованої особи за кордоном) протягом строку дії договору.		
	Валюта Договору страхування	Визначається в залежності від країни-призначення поїздки: Євро, долар США Оплата страхового внеску здійснюється у гривні за офіційним курсом НБУ на дату здійснення такої операції.
	Періодичність сплати страхового внеску	Одноразово



Територія дії Договору

Зазначається у Договорі страхування як одна з географічних зон:

- **«Європа (EUROPE)»** – Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Німеччина, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Франція, Швейцарія, Албанія, Андорра, Боснія та Герцеговина, Ватикан, Греція, Іспанія, Італія, Північна Македонія, Мальта, Португалія, Сан-Марино, Сербія, Словенія, Хорватія, Чорногорія, Кіпр, Данія, Ісландія, Норвегія, Латвія, Литва, Фінляндія, Швеція, Естонія, Угорщина, Польща, Болгарія, Румунія, Словаччина, Чехія, Молдова та острови усіх вище перелічених країн, які є прилеглими до територій географічної Європи.
- **«Європа + (EUROPE PLUS)»** – всі країни географічної Європи, перелічені вище, а також Туреччина, Азербайджан, Грузія, Казахстан, Вірменія, Єгипет, ОАЕ, Туніс.
- **«Європа (Зелена карта)»** – всі країни географічної Європи, перелічені вище (крім Ватикану, Сан-Марино, Монако), а також наступні країни Туреччина, Азербайджан, Туніс, Марокко, Ізраїль.
- **«Країни СНД»** – Казахстан, Азербайджан, Вірменія, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан.
- **«Весь Світ»** – всі країни світу, крім тих, які є у винятках (п. 5.6.2. цих Загальних умов):
 - Весь світ (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, Росії, Білорусі);
 - Весь світ (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, України, Росії, Білорусі);
 - Весь світ (крім Росії, Білорусі, України).
- **«Туреччина, Туніс, Єгипет, Грузія, Болгарія».**
- **«Україна»**

Виключаються з Території дії Договору:

- окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
- тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- Російська Федерація, Республіка Білорусь;
- Непал;
- Північний Кіпр.
- Країна постійного місця проживання Застрахованої особи



Страхова сума

Страхова сума за страховим ризиком «медичне страхування» встановлюється у розмірі:
30 000, 50 000 доларів США або Євро

Страхова сума за страховим ризиком «нещасний випадок, уключаючи НВ на транспорті» встановлюється у розмірі
500 доларів США або Євро

Зверніть увагу!

Страхова сума на кожну 30 та ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення страхової виплати за будь-яким страховим випадком на розмір такої виплати.



Страховий тариф, страховий внесок

Страховий тариф залежить від обраної програми страхового продукту. Остаточний страховий внесок встановлюється щодо конкретної програми страхового продукту в залежності від об'єктивних чинників, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику.

Чинники, що впливають на ступінь страхового ризику:

- програма страхового продукту
- розмір страхової суми;
- географічна зона в'їзду;
- санітарно-епідеміологічна ситуація та політико-економічний стан в конкретній країні;
- вік застрахованої особи;
- мета поїздки (звичайний відпочинок, активний відпочинок, спорт, робота, навчання);
- строк дії Договору;
- строк страхового покриття;
- розмір франшизи.

Страхові ризики та розмір страхової виплати

Страхові ризики	Перелік медичних витрат/ Страхові випадки	Франшиза	Ліміти
Критичні захворювання та/або стани, що потребують лікування:			
 Медичне страхування (програми "Стандарт" та "Еліт")	Невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах	Вид та розмір франшизи визначаються в Договорі, на даний момент франшиза відсутня.	Відсутній
	Невідкладна амбулаторна допомога в медичному закладі або дипломованим лікарем		Відсутній
	Оплата ліків		Відсутній
	Невідкладна стоматологічна допомога		200 EUR/USD
	Невідкладна амбулаторна та стаціонарна допомога в медичних закладах у зв'язку зі захворюваннями, що передбачено пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі Covid-19)		Відсутній
	Невідкладна пологова допомога до 27-го тижня вагітності		Відсутній
	Телемедична консультація		Відсутній
	Медичне транспортування		Відсутній
	Репатріації тіла до місця проживання Застрахованої особи		5 000 EUR/ USD
 Нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті (тільки в програмі "Еліт")	Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я унаслідок нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті, передбачені Таблицею згідно Додатку 2 Загальних умов, розміщених на сайті.		500 EUR/ USD

Обов'язки сторін, виключення із страхових випадків та інші важливі умови договору



Види спорту, які підпадають під страхове покриття

Індивідуальні види спорту:

Теніс, настільний теніс, бадмінтон, сквош, біг (у тому числі марафон), плавання, велоспорт (шосейний, аматорський гірський), йога, пілатес, фітнес, кросфіт (аматорський рівень), легка атлетика, гімнастика (без акробатичних і повітряних дисциплін), гольф, триатлон (крім змагань Ironman), гирьовий спорт, орієнтування, скандинавська ходьба (Nordic walking), боулінг, дартс, стрільба з лука, пейнтбол (аматорський рівень, з повним екіпіруванням), кульова стрільба (лише із сертифікованою зброєю, не мисливська), арбалет, спортивна стрільба з арбалета, бальні та спортивні танці, скелетром (лише у закритих приміщеннях («indoor-формат»), з мотузками і страховкою).

Колективні види спорту:

Футбол, баскетбол, волейбол, гандбол, крикет, хокей на траві, регбі (лише аматорський рівень), американський футбол (лише аматорський рівень).

Зимові види спорту:

Катання на лижах (лише в межах підготовлених трас), сноуборд (лише в межах підготовлених трас), катання на ковзанах, фігурне катання (лише аматорський рівень), біг на лижах (лише в межах підготовлених трас), керлінг, біатлон (лише в межах підготовлених трас).

Водні види спорту:

Веслування на байдарках і каное, гребля академічна, аматорське вітрильництво (за винятком: яхтингу в океанах; будь-яких перегонів на яхтах), SUP-серфінг (стоячи на дошці з веслом), серфінг, віндсерфінг, водне поло, підводне плавання (лише до 10–15 метрів глибини за наявності сертифіката), водні лижі (лише аматорський рівень).

Єдиноборства та бойові мистецтва (без повного контакту):

Айкідо, карате, тхеквондо, дзюдо, джиу-джитсу (лише аматорський рівень).



Підстави для відмови у страховій виплаті

Страхова компанія може відмовити у виплаті, якщо:

- Страхувальником або застрахованою особою вчинено навмисні дії або злочину, що призвели до настання страхової події
- Були надані неправдиві дані про об'єкт страхування або саму подію.
- Повідомлення про подію було подано із запізненням без поважної причини.
- Подія підпадає під винятки або обмеження, зазначені в договорі.
- Не були виконані вказівки Асистуючої компанії.
- Страхувальник відмовився проходити обстеження або експертизу, призначені Страховиком.
- Застрахована особа звернулась до медзакладу, який не був рекомендований Асистуючою компанією.
- Не було надано потрібних документів протягом 60 днів після офіційного запиту від Страховика.
- Були порушені інші умови договору.
- Наявні інші підстави, передбачені законодавством України.

Не визнається страховим випадком подія, яка сталася через:

- участь застрахованого у війні, бунтах, терористичних актах, військових операціях чи спробах захоплення влади;
- різке забруднення довкілля (радіація, хімія, бактерії);
- службу у війську, поліції, пожежній охороні чи охоронних структурах;
- відсутність обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- самогубство або замах на самогубство (крім випадків, якщо це спричинено діями інших людей);
- протиправні дії застрахованого, пов'язані з подією (за підтвердженням поліції);
- свідоме нараження себе на небезпеку (крім випадків порятунку життя);
- вживання алкоголю, наркотиків або ліків без призначення лікаря;
- керування транспортом без прав або в стані сп'яніння, а також передача керування нетверезій особі або без прав;



Підстави для відмови у страховій виплаті

Не визнається страховим випадком подія, яка сталася через:

- виконання застрахованою особою будь-якої оплачуваної роботи під час поїздки, за винятком службового відрядження, **якщо при укладенні договору не обрано мету поїздки «Робота»;**
- навчання Застрахованої особи, за винятком короткострокових програм до 30 календарних днів, **якщо не обрано мету поїздки «Навчання»;**
- отримання медичних послуг або травмування внаслідок занять активним туризмом, **якщо не обрано мету поїздки «Спорт»;**
- отримання медичних послуг або травмування внаслідок занять екстремальними видами спорту чи професійним спортом, **якщо не обрано мету поїздки «Активний відпочинок»;**
- настання страхового випадку за межами території дії договору або після завершення строку його дії.
- перебування за межами України більше 90 днів безперервно або наявність статусу біженця/тимчасового прихистку (якщо інше не прописано в договорі).

Якщо Страхувальник надав неправдиву інформацію перед укладенням договору, і внаслідок цього були застраховані особи, які не мали на це права, то при настанні події Страховик не зобов'язаний виплачувати страхові кошти. У такому випадку він може розірвати договір, повернути сплачені внески та відмовити у виплаті.

Повний перелік винятків із страхових випадків та витрат, які не відшкодовуються, зазначено у п.14.2 Загальних умов, розміщених на сайті Страховика.



Редукування (зменшення) СС при несплаті чергового внеску

Не передбачено

При несвоєчасній сплаті чергового внеску у строки, визначені договором, договір достроково припиняється.



Викупна сума

Не передбачено

У випадку дострокового припинення дії договору страхувальнику повертаються страхові внески у порядку та на умовах, визначених договором.



Підстави та порядок відмови від Договору та порядок його дії

- Протягом 30 днів після підписання договору Страхувальник може відмовитися від нього без пояснення причин, окрім: договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; випадків, якщо повідомлено про настання страхової події.
- Для відмови від Договору необхідно надіслати заяву у вільній формі або за [шаблоном](#).
- Протягом 10 робочих днів внесок повертається, якщо за цей час не було страхового випадку.

Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати чергового страхового внеску у розмірі та у строки, передбачені Договором;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 ЗУ «Про страхування»);
- ліквідації Страховика;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках згідно із законодавством та Договором.

Про намір припинити дію договору Сторони мають повідомити одна одну не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дати його припинення.



Порядок повернення страхових внесків

Повернення страхових внесків у розмірі, визначеному договором, здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати припинення дії договору.

Для отримання коштів Страхувальник зобов'язаний надати у письмовій формі наступні документи:

- [заяву](#) (із зазначенням банківських реквізитів для отримання коштів) як у довільній формі, так і за встановленою формою;
- копії документів, що посвідчують особу Страхувальника;
- копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків – особи Страхувальника. У разі відсутності –
- копію паспорта із відповідною відміткою;
- нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем коштів є інша уповноважена Страхувальником особа;

Страхові внески не повертаються у разі припинення дії договору в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі.



Порядок дій при настанні страхового випадку

Необхідно не пізніше **24 годин** з моменту настання події, в будь-який час доби, звернутись в Асистуючу компанію та повідомити:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи, серію та номер Договору;
- місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;
- детальний опис випадку і характер необхідної допомоги.

Страхувальник та/або ЗО зобов'язані виконувати вказівки Асистуючої компанії.

Асистуюча компанія "Ensuria".
Контакти: +38 044 500 11 91.

Перейти на сайт можна [тут](#)
або за QR-кодом.



Страхувальник та/або ЗО зобов'язані подати Страховику всі необхідні документи, передбачені розділом 10 [Загальних умов](#), розміщених на сайті Страховика, протягом **15 календарних днів** з дня перетину кордону України та/або закінчення дії договору та/або лікування.



Порядок здійснення страхових виплат

- Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті протягом **15 робочих днів** після отримання всіх потрібних документів.
- Якщо виплата схвалена (про що оформлюється страховий акт) – гроші виплачуються протягом **10 робочих днів**.

Якщо виникають сумніви щодо підстав для виплати, рішення може бути відкладене до з'ясування обставин (строк зазначений у договорі).

- У разі відмови Страховик повідомляє про це письмово протягом 5 робочих днів, пояснюючи причину.
- Виплата здійснюється в доларах США, євро або гривні за курсом НБУ на день події.

Виплата не може перевищувати суму, вказану в договорі для конкретного ризику. Якщо вже була часткова виплата за цим ризиком, загальна сума зменшується на цю виплату.

Страховик не компенсує франшизу, вказану в договорі.



Порядок розрахунку страхової виплати

1 За страховим випадком по ризику **«Медичне страхування»** виплата проводиться в межах страхової суми та лімітів, зазначених у договорі:

- Асистуючій компанії або іншій особі, яка співпрацює зі страховиком і надала допомогу (наприклад, організувала лікування чи оплатила медичні послуги);
- Застрахованій особі, страхувальнику або вигодонабувачу, якщо вони самі оплатили лікування чи інші послуги.



Порядок розрахунку страхової виплати

2

За страховим випадком по ризику **«Нещасний випадок, уключаючи нещасний випадок на транспорті»** Страховик виплачує одноразово у розмірі **100%** страхової суми, зазначеної у договорі, у випадку травми внаслідок нещасного випадку, незалежно від ступеню непрацездатності ЗО, відповідно до Таблиці страхових випадків, що є Додатком №2 до Загальних умов, розміщених на сайті Страховика.

3

Страховик може оплачувати лікування Застрахованої особи тільки у межах суми, вказаної у договорі, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну або країну постійного місця проживання для подальшого лікування.

4

Рішення про те, чи можна транспортувати пацієнта і яким способом, приймають лише лікарі, яких обрав представник страхової компанії.

5

Якщо лікар або клініка дозволили транспортування, але застрахована особа від нього відмовляється, страхова компанія одразу припиняє оплачувати амбулаторне лікування чи перебування в лікарні.

6

Також пацієнта можуть транспортувати, якщо перебування в лікарні обходиться занадто дорого (перевищує суму страхового покриття), і стан здоров'я дозволяє це зробити.



Обов'язки сторін

Страховальник зобов'язаний:

- Вчасно платити страхові внески згідно з договором.
- Повідомляти про важливі зміни (наприклад, стан здоров'я), які можуть вплинути на страховий ризик або суму внеску.
- Робити все можливе, щоб уникнути страхового випадку або зменшити його наслідки.
- Повідомляти про страхову подію, у визначені строки та слідувати інструкціям страхової компанії або асистанс-компанії.
- Розповісти про інші страхові договори, які стосуються цього об'єкта страхування.
- Ознайомитись самостійно та ознайомити застраховану особу з умовами договору.
- Узгоджувати з асистансом або страховиком усі дії щодо лікування чи інших послуг.
- Повідомити застраховану особу про договір. Якщо вона не проти протягом 30 днів – вважається, що ЗО погодилась. Якщо ж ЗО проти, то має сказати про це Страховальнику, який в свою чергу повинен припинити дію договору для цієї особи.
- Повідомити про наявність страхового інтересу.
- Надати документи для підтвердження особи –відповідно до закону про боротьбу з відмиванням коштів та тероризмом.
- Надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку.
- Дозволити страховій компанії отримати медичну інформацію про стан здоров'я (теперішній та минулий), а також проходити обстеження, якщо це потрібно.
- Надати згоду на передачу медичної інформації про себе або ЗО страховій компанії, включно з діагнозами, результатами оглядів, прогнозами, а у разі смерті – висновками про її причину.
- Виконувати інші обов'язки, якщо вони прописані в договорі.

Страховик зобов'язаний:

- До підписання договору надати Страховальнику повну та зрозумілу інформацію про страховий продукт, компанію і посередника. Отримати письмове підтвердження, що Страховальнику все зрозуміло і він готовий укласти договір.
- Надати копію договору (в тому числі електронну), якщо оригінал було втрачено.
- Якщо стався страховий випадок – протягом 2 робочих днів почати оформлення документів для виплати.
- Провести страхову виплату в строки, визначені договором. Якщо затримка з вини страхової компанії – вона зобов'язана сплатити штраф.
- Гарантувати збереження конфіденційної інформації, зокрема про стан здоров'я ЗО, крім випадків, коли це дозволено законом або передбачено договором.

Скорочення, використані в документі:

СС – страхова сума

СВ – страховий внесок

ЗО – Застрахована особа

НВ – нещасний випадок