

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту, та допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Інформація про страховика

Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА", код ЄДРПОУ 20033533

Ліцензія на здійснення діяльності із страхування

Ліцензія, видана Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ)

Місцезнаходження страховика

Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»

Адреса офіційного вебсайту страховика

www.uniqa.ua

Основні умови страхового продукту



Клас страхування та опис страхового продукту

Клас страхування 18

"Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі", що включає такі ризики в межах класу страхування: 1) страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон; 2) страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) за кордон.

Продукт надає страховий захист на випадок непередбачених медичних та інших витрат, які можуть виникнути під час подорожі Застрахованої особи за кордон.

Страховальники:

Дієздатні фізичні особи.

Об'єкти страхування:

- В частині медичних витрат – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;
- В частині витрат, інших, ніж медичні – можливі збитки чи витрати Застрахованої особи.

Страховий продукт передбачає можливість укладання договору за однією з програм: **Standard** або **Elite** на вибір Страхувальника. Кожна з програм містить перелік медичних та інших послуг (опцій), витрати на які покриваються договором (Додаток №1 до цього документу). Назва обраної програми зазначається в договорі.



Страхові ризики та обмеження страхування

У частині страхування медичних витрат страховими ризиками є:

1. Раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй невідкладної медичної, медично-транспортної допомоги;
2. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
3. Гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
4. Ускладнення вагітності Застрахованої особи;
5. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п. 1), 2), 4) цього розділу.

У частині страхування витрат інших, ніж медичні, страховими ризиками є:

1. Затримка доставки або втрата багажу авіаперевізником;
2. Затримка або відміна авіарейсу;
3. Втрата, загублення або крадіжка особистих документів Застрахованої особи – паспорту або проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на законних підставах;
4. Дострокове повернення Застрахованої особи з-за кордону у разі смерті Близького родича Застрахованої особи та повернення в країну її тимчасового перебування;
5. Подання претензії під час подорожі, що може спричинити понесення витрат Застрахованою особою на послуги адвоката та внесення застави в країні тимчасового перебування;
6. Нещасний випадок під час подорожі, який призвів до стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (встановлення інвалідності I-ої, II-ої групи, статусу "дитина з інвалідністю") або до смерті Застрахованої особи. Подія за цим ризиком вважається Страховим випадком, якщо її наслідки наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

Конкретний перелік застрахованих ризиків залежить від обраної програми та зазначається в договорі.

Обмеження страхування:

Не приймаються на страхування:

- недієздатні особи, визнані такими у встановленому законодавством порядку;
- особи, яким на дату укладення договору виповнилось 70 повних років.



Територія та строк дії договору страхування

Територія страхування: територія подорожі, зазначена у договорі як одна з географічних зон та окремих країн з тих, які входять до вказаної Території дії (зони), якщо такі були обрані при укладанні договору, а саме:

- Європа;
- Європа, Туреччина, Єгипет, Кіпр;
- Європа, Казахстан, Таджикистан, Узбекистан;
- Весь світ (крім США, Канади, Індонезії);
- Весь світ.

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.

Договір не діє на території України, країни постійного проживання (крім країни тимчасового захисту) або громадянської належності Застрахованої особи.

Строк дії договору страхування – від 4-х до 90 календарних днів.



Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Страхова сума встановлюється за домовленістю сторін залежно від Програми та обирається Страхувальником із варіантів:

- за медичними витратами: 30 000 EUR або 50 000 EUR;
- за витратами інші, ніж медичні: від 1 600 EUR до 8 500 EUR.

В межах страхової суми встановлено **ліміти відповідальності за окремими ризиками та випадками, які залежать від обраної Програми.**

Страхова сума та ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після виплати страхового відшкодування.



Франшиза

Безумовна франшиза за договором страхування — 0%.

Часова франшиза за договором страхування — 2 дні від дати укладання договору.



Розмір страхової премії / страхового тарифу

Мінімальний та максимальний розмір страхової премії (на одну особу):

- за програмою Standard – від 5 EUR до 1 415 EUR;
- за програмою Elite – від 10 EUR до 2 405 EUR.



Порядок та строки сплати страхової премії

Страховим продуктом передбачена одноразова оплата страхової премії.

Страхова премія сплачується у національній грошовій одиниці України (гривні).

Строк сплати страхової премії зазначається в договорі страхування.



Обов'язки сторін

Страховальник зобов'язаний:

1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
2. Інформувати Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити її з умовами страхування;
3. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
4. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни.

Страховальник зобов'язаний:

1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика;
 2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк;
 3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".
-



Підстави та порядок припинення дії договору страхування

Страховальник має право на відмову від договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування, окрім випадків, якщо за цим договором страхування настала подія, що має ознаки страхового випадку та крім договорів строк дії яких менше 30 календарних днів.

Договір страхування може бути припинений за вимогою Страховальника або Страховика, про що Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 10 днів до дати припинення дії договору страхування.

Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страховальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страховальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страховальника про відмову від договору страхування.



Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі при виникненні у Застрахованої особи потреби в отриманні медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої Програмою, Застрахована особа особисто або через інших осіб зобов'язана до отримання такої допомоги повідомити Страховика або уповноваженого представника Страховика про настання страхового випадку за телефонами або за допомогою інших каналів цифрового зв'язку, які вказані в договорі. В разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при станах непритомності Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів з моменту настання події;
2. Застрахована особа повинна виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого представника Страховика щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги.



Порядок здійснення страхових виплат

1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів із дня надання всіх необхідних документів. Рішення щодо виплати страхового відшкодування оформлюється страховим актом;
2. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;
3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення Страховик повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення.



Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті

Винятки із страхових випадків:

1. Не є страховими випадками події, з переліку зазначених в договорі, що стались внаслідок:
 - 1.1. Подій, що стались поза територією та/або поза строком дії договору;
 - 1.2. Участі Застрахованої особи у військових, політичних, терористичних діях будь-якого характеру;
 - 1.3. Служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в право-охоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;
 - 1.4. Вживання Застрахованою особою та перебування під дією алкоголю та його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів не призначених лікарем;
 - 1.5. Епідемічних та пандемічних хвороб та заходів по усуненню їх масового поширення (виключення – покриття COVID-19 в обсязі, що передбачений договором);
 - 1.6. Захворювань / травм / станів / синдромів та їх ускладнень, за якими застрахованій особі було встановлено інвалідність будь-якої групи, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії

випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю.

2. У частині медичних витрат Страховик також не відшкодовує:

2.1. Витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену договором;

2.2. Витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим представником Страховика або Страховиком;

2.3. Витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в цей момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;

2.4. Витрати у зв'язку із заняттями будь-якими типами туризму, які включають активний відпочинок та спорт, не зазначеними в договорі та за які не сплачено додатковий страховий платіж;

2.5. Витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);

2.6. Витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи тощо) і вад, їх ускладнень або наслідків, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії, випадків, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

2.7. Витрати на медичне обстеження з профілактичною метою;

2.8. Витрати на будь-яку медичну та/або медично-транспортну допомогу у разі відмови Застрахованої особи від медичної евакуації / медичної репатріації, запропонованої Страховиком або уповноваженим представником Страховика, за умови відсутності для цього медичних протипоказань;

2.9. Витрати на усунення наслідків самолікування;

2.10. Витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі;

2.11. Витрати на будь-які медичні послуги одержані особою, яка не застрахована за договором.

3. В частині страхування витрат інших, ніж медичні Страховик також не відшкодовує:

3.1. Витрати Застрахованої особи на відновлення, заміну особистої, адміністративної, ділової документації (в тому числі комерційних, наукових матеріалів), платіжних карток, дорожніх чеків, авіа-, залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

3.2. Витрати, пов'язані із затримкою багажу, якщо затримка відбулась під час перевезення авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

3.3. Витрати, пов'язані із затримкою або втратою багажу, якщо Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про це.



Форма договору страхування

Форма електронного документа.



Канал реалізації страхового продукту

Вебсайт Страховика за адресою: www.uniga.ua.



Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моя подорож» затверджено Наказом №42 від 05.06.2024 р. та є актуальним з 20.06.2024 р.



Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт

В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Моя подорож». Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моя подорож», які доступні за посиланням: https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1614_umovy_20.06.2024.pdf.



Застереження: цей страховий продукт потребує попереднього ознайомлення від споживача для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення договору страхування.

Програми

Standard

Elite

Медичні витрати

Страхова сума на одну Особу

30 000 EUR

30 000 EUR

50 000 EUR

50 000 EUR

Включені опції (ризика):

Ліміт:

- | Включені опції (ризика): | Standard | Elite |
|---|----------|-------|
| • швидка невідкладна допомога | + | + |
| • стаціонарна невідкладна допомога | + | + |
| • амбулаторна невідкладна допомога | + | + |
| • медикаментозне забезпечення для надання невідкладної допомоги за призначенням лікаря | + | + |
| • акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності) | + | + |
| • тимчасове забезпечення медичним обладнанням (милиці, візок тощо) | + | + |
| • медичне транспортування, евакуація, репатріація | + | + |
| • посмертна репатріація або поховання в країні настання випадку | + | + |
| • відвідування близьким родичем у разі стаціонарного лікування (госпіталізації) | - | + |
| • повернення в Україну неповнолітніх дітей (в разі, якщо Страховий випадок відбувся з єдиною особою, яка супроводжувала дітей під час подорожі) | - | + |

<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування, в тому числі медикаментозне з доведеною ефективністю): <ul style="list-style-type: none"> швидка невідкладна допомога стаціонарна невідкладна допомога амбулаторна невідкладна допомога 	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">1 000 EUR</p>	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">1 000 EUR</p>
<ul style="list-style-type: none"> стоматологічна невідкладна допомога 	100 EUR	250 EUR
<ul style="list-style-type: none"> компенсація витрат на зв'язок з Асистансом 	50 EUR	50 EUR

«+» — означає покриття витрат в межах Страхової суми на одну Особу (без додаткового Ліміту)

Витрати інші, ніж медичні

Страхова сума на одну Особу

(визначається як сума лімітів за окремими опціями витрат, включених до програми залежно від вибору Страхувальника)

Від 1 600 EUR до 8 500 EUR

Включені опції (ризик):

Ліміти:

<ul style="list-style-type: none"> нещасний випадок, що призвів до смерті або встановлення I-ої, II-ої групи інвалідності, статусу «Дитина з інвалідністю» (5% страхової суми за медичними витратами) 	<p style="text-align: center;">1 500 EUR</p> <p style="text-align: center;">2 500 EUR</p>	<p style="text-align: center;">1 500 EUR</p> <p style="text-align: center;">2 500 EUR</p>
<ul style="list-style-type: none"> затримка доставки або втрата багажу 	100 EUR	100 EUR
<ul style="list-style-type: none"> затримка або відміна авіарейсу 	100 EUR (за додаткову оплату)	100 EUR
<ul style="list-style-type: none"> втрата або крадіжка документів 	300 EUR (за додаткову оплату)	300 EUR
<ul style="list-style-type: none"> юридична допомога: <ul style="list-style-type: none"> внесення застави послуги адвоката 	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">—</p>	<p style="text-align: center;">3000 EUR</p> <p style="text-align: center;">1000 EUR</p>
<ul style="list-style-type: none"> витрати на переривання подорожі у зв'язку зі смертю Близького родича в Україні 	—	1500 EUR