

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 веб-сайту 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: 1) в частині медичних витрат - життя, здоров’я, працездатність Застрахованої особи 2) в частині витрат, інших, ніж медичні - можливі збитки чи витрати Застрахованої особи. Страховий продукт передбачає можливість укладання договору за однією з програм: Економ, Стандарт або Еліт на вибір Страховальника. 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;
- Країни СНД;
- Туреччина, Туніс, Єгипет, Болгарія, Грузія
- Країни Зеленої карти
- 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 або громадянської належності Застрахованої особи.

Строк дії договору страхування – від 2-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 Економ – від **5 EUR** до **3 800 EUR**;

за програмою Стандарт – від **7 EUR** до **6 200 EUR**;

за програмою Еліт - від **10 EUR** до **7 200 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

Страхувальник 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;

Страховик зобов'язаний:

1. Ознайомити Страхувальника 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

Страхувальник 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 Страхувальника 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 Страхувальником, протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від договору страхування – протягом 10 робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від договору страхування.

Здійснення страхових виплат

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 правоохоронних 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 (швидко) 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 (аорто-коронарне 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 страхового посередника ТОВ «ПОЛІС.ЮА» : <https://polis.ua/>

Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моя подорож» з кодом 1618 затверджено Наказом № 66 від 17.06.2024 р. та є актуальним з 01.07.2024 р.

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

В цьому документі надається загальна інформація про страховий продукт «Моя подорож» з кодом 1618. Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моя подорож» з кодом 1618, які доступні за посиланням: https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/1618_umovy_22.08.2024.pdf.pdf

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

Програма / Program	Економ	Стандарт	Еліт
Медичні витрати / Medical expenses			
Страхові суми на одну Особу / Sum insured per Person	30 000 EUR/USD	30 000 EUR/USD	30 000 EUR/USD
	50 000 EUR/USD	50 000 EUR/USD	50 000 EUR/USD
Включені опції (ризики) / Included options (risks):	Ліміт / Limit:		
• Швидка невідкладна допомога / emergency care	+	+	+
• стаціонарна невідкладна допомога / inpatient emergency care	+	+	+
• амбулаторна невідкладна допомога / outpatient emergency care	+	+	+
• медикаментозне забезпечення для надання невідкладної допомоги за призначенням лікаря / provision of medicines for emergency care as prescribed by a doctor	+	+	+
• акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності) / emergency obstetric care (up to 28 weeks of pregnancy)	+	+	+
• тимчасове забезпечення медичним обладнанням (милиці, візок тощо) / temporary provision of medical equipment (crutches, wheelchair, etc.)	+	+	+
• медичне транспортування, евакуація, репатріація / medical transportation, evacuation, repatriation	+	+	+
• посмертна репатріація або поховання в країні настання випадку / posthumous repatriation or burial in the country of occurrence of the event	+	+	+
• відвідування Близьким родичем у разі стаціонарного лікування (госпіталізації) / visits by a Close relative in case of inpatient treatment (hospitalisation)	-	+	+
• повернення в Україну неповнолітніх дітей (в разі, якщо Страховий випадок відбувся з єдиною особою, яка супроводжувала дітей під час подорожі) / return to Ukraine of minor children (if the insured	-	+	+

event occurred with the only person who accompanied the children during the trip)

COVID-19 (діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування, в тому числі медикаментозне з доведеною ефективністю) / COVID-19 (diagnosis by a doctor's prescription if indicated and treatment, including medication with proven effectiveness):			
- швидка невідкладна допомога / emergency care	+	+	+
- стаціонарна невідкладна допомога / inpatient emergency care	+	+	+
- амбулаторна невідкладна допомога / outpatient emergency care	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD	1 000 EUR/USD
• стоматологічна невідкладна допомога / emergency dental care	100 EUR/USD	200 EUR/USD	250 EUR/USD
• компенсація витрат на зв'язок з Асистансом / compensation for costs of contacting Assistance	-	50 EUR/USD	50 EUR/USD

«+» — означає покриття витрат в межах Страхової суми на одну Особу (без додаткового Ліміту) / means a coverage of costs within the Insured amount per Person (without an additional Limit)

Витрати інші, ніж медичні / Expenses other than medical expenses

нещасний випадок, що призвів до смерті або встановлення I-ої, II-ої групи інвалідності, статусу «дитина з інвалідністю» / accident that caused death or the assignment of disability group I, II, or the status of "child with a disability"	1 500 EUR	1 500 EUR	1 500 EUR
	2 500 EUR	2 500 EUR	2 500 EUR
	(за додаткову плаю)	(за додаткову плаю)	(за додаткову плаю)
• юридична допомога / legal assistance:			
- внесення застави / making deposit	-	-	2 000 EUR/USD
- послуги адвоката / lawyer services	-	-	500 EUR/USD
• витрати на переривання подорожі у зв'язку зі смертю Близького родича в Україні / expenses for interrupting a trip due to the death of a Close relative in Ukraine	-	-	1 000 EUR/USD
• втрата або крадіжка документів / loss or theft of documents	-	100 EUR/USD	300 EUR/USD
• затримка доставки або втрата багажу / delivery delay or loss of luggage	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD

- затримка або відміна авіарейсу / flight delay or cancellation

-

100
EUR/USD

100
EUR/USD