

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.

Страхувальник: АТ «Райффайзен Банк».

Об'єкт 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.



Страхові ризики та обмеження страхування

Страхові ризики:

1. У частині страхування медичних витрат страховими ризиками є:
 - 1.1. Раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує її життю чи здоров'ю та вимагає надання невідкладної медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі;
 - 1.2. Ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
 - 1.3. Гострий зубний біль у Застрахованої особи, що виник в результаті гострого захворювання зуба чи прилеглих тканин, або щелепної травми внаслідок нещасного випадку;
 - 1.4. Ускладнення вагітності Застрахованої особи;
 - 1.5. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок випадків, зазначених у п.1.1, 1.2, 1.4 цього розділу.
2. У частині страхування витрат інших, ніж медичні, страховими ризиками є:
 - 2.1. Затримка або відміна авіарейсу;
 - 2.2. Втрата, загублення або викрадення документів Застрахованої особи – паспорту або проїзного документу, посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, який належить Застрахованій особі на законних підставах.
 - 2.3. Запізнення Застрахованої особи на рейс через стан здоров'я, що потребував невідкладної медичної допомоги;
 - 2.4. Повна загибель, пропажа (зникнення) багажу, що мали місце у строк та в місці дії Договору, підтверджені документально та є наслідками таких подій:
 - стихійного лиха (бурі, граду, повені, затоплення, землетрусу, урагану, селю, оповзню, зсуву ґрунту тощо);
 - пожежі, вибуху, удару блискавки, заходів пожежогасіння;
 - крадіжки, грабежу, розбою;
 - затримки доставки багажу авіаперевізником, втрати або знищення багажу третіми особами.

Обмеження страхування:

Не приймаються на страхування:

- особи віком на момент оформлення Договору молодше 18 або старше 60 років;
- недієздатні особи, визнані такими у встановленому законодавством порядку.

Договір діє за умови, що він укладений до початку подорожі і на дату укладення договору Застрахована особа знаходилась на території України.



Територія та строк дії договору страхування

Територія страхування: Весь світ. До цієї зони належать всі країни світу, крім тих, які є у винятках (п. 1 цього розділу).

1. Виключаються з Території дії Договору:
 - 1.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання Страхового випадку;

- 1.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- 1.3. Російська Федерація, Республіка Білорусь;
- 1.4. Непал, Індонезія;
- 1.5. Україна (за виключенням умов страхування, викладених в п. 2.1. та п. 2.3. розділу Страхів ризику) та Країни постійного проживання Застрахованої особи або громадянської належності Застрахованої особи.

Строк дії договору страхування:

1. Загальний строк дії Договору складає **1 рік**:
 - загальна кількість днів перебування за кордоном (тривалість всіх подорожей) під час дії договору складає **60 (шістдесят) календарних днів**;
 - кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі не більше **20 (двадцяти) календарних днів**.

Договір оформлюється з умовою здійснення багаторазових подорожей з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії договору упродовж загального строку його дії та обмеженою тривалістю дії договору упродовж кожної окремої подорожі, набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 договору як дата початку Строку дії договору.



Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Страхова сума:

- за медичними витратами: 50 000 EUR;
- за витратами інші, ніж медичні: 2 000 EUR.

В межах страхової суми встановлено ліміти відповідальності за окремими ризиками та випадками, які зазначаються в Програмі.

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



Франшиза

- за медичними витратами: 250 EUR **;
- за витратами інші, ніж медичні: 0 EUR.

** Франшиза застосовується виключно при оплаті витрат згідно п.5.6.1.2 Загальних умов стандартного страхового продукту «Моя подорож» з кодом 1608 (надалі – Умови).

Часова франшиза (період очікування) за договором страхування – 2 календарних дні з дня набрання чинності Договором.



Розмір страхової премії / страхового тарифу



Порядок та строки сплати страхової премії

Страховим продуктом передбачена одноразова оплата страхової премії. Страхова премія сплачується у національній грошовій одиниці України (гривні). Порядок сплати страхової премії зазначається в договорі страхування.



Обов'язки сторін

Страховик зобов'язаний:

1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк;
3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”.

Застрахована особа зобов'язана:

1. Інформувати Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Умовами;
2. При настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноваженого Представника та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;
3. Вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку.
4. Надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;
5. На вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію і документи, що необхідні для встановлення обставин і причин настання Страхового випадку і визначення розміру збитків.

Страхувальник зобов'язаний:

1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
2. Надати коректні дані, що вносяться до договору страхування під час його оформлення по кожній Застрахованій особі, отримати згоду Застрахованих осіб на страхування та ознайомити Застраховану особу з умовами страхування, а також видати Застрахованій особі копію договору страхування;
3. Перед укладанням договору страхування отримати від Застрахованої особи та повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору 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.

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, та виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання та/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги.
2. 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



Порядок здійснення страхових виплат

1. Рішення про виплату або відмову в здійсненні Страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів із дня надання всіх необхідних документів.
Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом;
2. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів із дня прийняття Страховиком рішення про виплату;
3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати надсилається Страхувальнику / Застрахованій особі / Вигодонабувачу з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати його прийняття.



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. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження;
 - 1.2. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;
 - 1.3. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

- 1.4. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;
 - 1.5. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
 - 1.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
 - 1.7. самогубства (замаху на самогубство) Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 1.8. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
 - 1.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
 - 1.10. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;
 - 1.11. виконання стрибків з висоти понад 15 метрів (надалі «стрибки з висоти») або заняття дайвінгом без проходження обов'язкового інструктажу та нагляду інструктора, що має відповідну ліцензію (для занять дайвінгом PADI Advanced Open Water Diver, Master Scuba Diver або FAI category «D» для стрибків з висоти);
 - 1.12. подій, що стались поза територією та/або поза Строком дії договору;
 - 1.13. особливо небезпечних інфекцій згідно нормативно-правових актів відповідних державних органів країни тимчасового перебування та/або з епідеміями (за виключенням грипу) / пандеміями, оголошеними відповідними державними органами країни тимчасового перебування або ВОЗ та/або з інфекційними захворюваннями, для усунення масового поширення яких оголошено надзвичайний стан або карантин на державному та/або місцевому рівні в Країні тимчасового перебування (виключення - покриття COVID-19 в обсязі, згідно п. 5.6.1.15 Умов).
2. У частині страхування Медичних витрат додатково до п. 1 цього розділу Страховик не відшкодовує:
- 2.1. витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену Договором;
 - 2.2. медичні витрати у зв'язку із заняттями будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, яка сплатила проїзд регулярним авіа рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату);
 - 2.3. витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
 - 2.4. витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика або Страховика, підлягають лікуванню на місці їх виникнення та не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;
 - 2.5. витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутись до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажира регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;
 - 2.6. витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну його постійного проживання або

громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні його постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання йому невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

- 2.7. витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто - коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику, тощо), крім станів які потребують невідкладної допомоги;
- 2.8. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою без відома та без узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;
- 2.9. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;
- 2.10. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються юридичною чи фізичною особою, яка не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;
- 2.11. витрати на будь-яке лікування, яке вважається експериментальним або має дослідницький характер;
- 2.12. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованій особі на момент укладання Генерального договору страхування на її користь і потребували лікуванню, крім швидкої невідкладної допомоги та стаціонарної невідкладної допомоги у відділенні інтенсивної терапії, коли існує безпосередня загроза життю Застрахованій особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;
- 2.13. витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем, на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначене лікування;
- 2.14. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованій особи;
- 2.15. витрати на усунення наслідків самолікування;
- 2.16. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо, за винятком випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;
- 2.17. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;
- 2.18. витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами "нетрадиційної" медицини (мануальна терапія, голкорефлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;
- 2.19. витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;
- 2.20. витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованій особи;
- 2.21. витрати на діагностику та лікування порушень менструального циклу окрім невідкладних станів;
- 2.22. витрати на діагностику та лікування хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;
- 2.23. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;
- 2.24. витрати на лікування наслідків алкогольної та наркотичної інтоксикації;

- 2.25. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;
- 2.26. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);
- 2.27. витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;
- 2.28. витрати на дезінфекції, планові, позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій і щеплень;
- 2.29. витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;
- 2.30. витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) чи лікаря команди.

2. В частині страхування Витрат інших, ніж медичні Страховик не відшкодовує:

- 3.1. витрати Застрахованої особи на відновлення 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 на заміну документів, якщо така заміна зумовлена пошкодженням, втратою ними вигляду, придатного для використання тощо;
- 3.3. Витрати, пов'язані із затримкою або відміною авіарейсу, якщо Застрахована особа не пройшла реєстрацію на авіарейс (крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин); про затримку/відміну Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації; Застрахована особа відмовилась від польоту до вильоту літака свого рейсу;
- 3.4. Витрати, пов'язані із затримкою або втратою багажу, якщо:
 - багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;
 - Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу;
 - затримка багажу була викликана митним доглядом;
 - втрата/знищення багажу сталась внаслідок конфіскації багажу митними органами чи іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
 - Застрахована особа не повідомила відповідні служби про факт втрати/ знищення багажу.
3. Страховик не відшкодовує штрафи, пені, неустойки, відсотки за прострочення платежів та інші непрямі збитки, упущену вигоду, яких зазнала Застрахована особа.
4. Страховими випадками не визнаються події, що стались після дати початку дії Договору в період дії Часової франшизи (Періоду очікування). Дія даного пункту не застосовується у випадку необхідності надання швидкої невідкладної допомоги, стаціонарної невідкладної допомоги, акушерської невідкладної допомоги (до 28 тижнів вагітності), медичної евакуації / репатріації.

Підстави для відмови:

1. навмисні дії Застрахованої особи (її представників, Близького родича Застрахованої особи), спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
2. вчинення Застрахованою особою (Близьким родичем Застрахованої особи) умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;
3. подання бо Застрахованою особою (її представниками) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про

факт настання Страхового випадку, розмір збитків;

4. одержання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою (її представником) Страховика або уповноваженого Представника Страховика про настання Страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
6. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами;
7. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
8. власноручної відмови від отримання відшкодування / виплати.



Форма договору страхування

Паперова форма документа.



Канал реалізації страхового продукту

Інформаційно-телекомунікаційна система Страховика (Головний офіс (місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»).



Інша інформація про страховий продукт

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моя подорож» з кодом 1608 затверджено Наказом № 108 від 05.09.2024 р. та є актуальним з 16.09.2024 р.

Страхування за даним стандартним страховим продуктом здійснюється на користь преміальних клієнтів АТ «Райффайзен Банк» - власників преміальних пакетів послуг або держателів карток преміального класу, що надаються Страхувальником, які надали згоду Страхувальнику на укладання Генерального договору страхування на їх користь, а також отримали від Страхувальника копію відповідного Договору.



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 1608. Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моя подорож» з кодом 1608, які доступні за посиланням: <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>



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