

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.

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА”, код ЄДРПОУ 20033533
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/30770 від 19.04.2024 р.
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	www.uniqua.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	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, фізичні особи – підприємці, юридичні 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: Basic/Econom, Optimal/Standard, Premium/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.
8	Страхові ризики та обмеження страхування Страхові ризики: 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: • особи, яким на дату укладення договору виповнилось 86 повних років; • недієздатні особи, визнані такими у встановленому законодавством порядку.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія страхування: територія подорожі, зазначена у договорі як одна з географічних зон, а саме: • Європа; • 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 4-х до 90 календарних днів.
10	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/USD або 50 000 EUR/USD; - за витратами інші, ніж медичні: від 1 600 EUR/USD до 6 500 EUR/USD. 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.
11	Франшиза	Безумовна франшиза за договором страхування — 0%. Часова франшиза за договором страхування – 2 дні від дати укладання договору.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний та максимальний розмір страхової премії (на одну особу): • за програмою Basic/Econom – від 5,56 EUR до 15 486 EUR; • за програмою Optimal/Standard – від 7,78 EUR до 21 645 EUR; • за програмою Premium/Elite - від 11,1 EUR до 27 141 EUR.

13	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
14	Обов'язки сторін	1. Страхувальник зобов'язаний: 1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 1.2. Інформувати Застрахованих осіб про укладання договору страхування на їх користь та ознайомити її з умовами страхування; 1.3. Інформувати Страховика про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; 1.4. Під час дії договору страхування повідомляти Страховика про зміну ступеня ризику протягом 5 робочих днів з дати зміни. 2. Страховик зобов'язаний: 2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, інформацією про страховий продукт та про Страховика; 2.2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк; 2.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика і Страхувальника, а також у разі: 1. закінчення строку дії договору страхування; 2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі; 3. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»; 4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 5. набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним; 6. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору; 7. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором чи Умовами. 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.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	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.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру 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. Порядок розрахунку розміру страхових виплат: • В частині страхування медичних витрат: Сума Страхової виплати визначається Страховиком у розмірі витрат на медичну, медично-транспортну допомогу, надану Застрахованій особі при настанні Страхового випадку, або

		інших витрат, що підлягають відшкодуванню згідно з Договором та Програмою. Страхова виплата сплачується Страховиком в межах страхових сум та лімітів відшкодування, встановлених договором та Програмою, за вирахуванням франшизи (якщо вона встановлена договором), але не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (Застрахована особа), або витрат третіх осіб на надання допомоги Застрахованій особі. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум / лімітів відшкодування в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату платіжного документу. • В частині страхування витрат інших, ніж медичні: Страхова виплата сплачується Страховиком у розмірі витрат, які понесені або можуть бути понесені внаслідок настання страхового випадку, але не більше страхової суми і лімітів відшкодування, зазначених в договорі, за вирахуванням безумовної франшизи (якщо вона встановлена договором). Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні) у перерахунку по курсу НБУ на дату настання Страхового випадку. При настанні Нещасного випадку Страховик здійснює виплати у таких розмірах: • у разі смерті Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку – 100% ліміту відповідальності, передбаченого Програмою; • у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності I-ої групи – 100% Ліміту відповідальності, передбаченого Програмою; II-ої групи або статусу «дитина з інвалідністю» – 80% Ліміту відповідальності, передбаченого Програмою. Страхова виплата здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку: • якщо Застрахованій особі встановлено більш важку групу інвалідності, Страховик доплачує різницю між вже виплаченою сумою та сумою, що має бути виплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеня; • у разі смерті Застрахованої особи Страховик сплачує різницю між Лімітом відповідальності за Програмою та сумою всіх попередніх страхових виплат за цим ризиком.
19	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 (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 (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 авіаліній про це.
20	4. Інша інформація про страховий продукт	
21	Форма договору страхування	Форма електронного документа.
22	Канал реалізації страхового продукту	Інформаційно-телекомунікаційна система Страхового посередника (АТ «Райффайзен Банк», місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вул. Генерала Алмазова, буд. 4а, код ЄДРПОУ 14305909, банківські та інші фінансові послуги) та Страховика.
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Моя подорож» з кодом 1617 затверджено Наказом №59 від 14.04.2025 та є актуальним з 01.05.2025 р.
24	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 1617. Повна інформація про страховий продукт розкривається в Загальних умовах страхового продукту «Моя подорож» з кодом 1617, які доступні за посиланням: https://uniga.ua/storage/public-offer/partner-reports/1617_umovy_01.05.2025.pdf



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

Програми	Basic / Econom	Optimal / Standard	Premium / Elite
Медичні витрати			
Страхова сума на одну Особу, EUR/USD	30 000 / 50 000	30 000 / 50 000	30 000 / 50 000
Включені опції (ризики):	Ліміт, EUR/USD:		
✓ швидка невідкладна допомога	+	+	+
✓ стаціонарна невідкладна допомога	+	+	+
✓ амбулаторна невідкладна допомога	+	+	+
✓ медикаментозне забезпечення для надання невідкладної допомоги	+	+	+
✓ акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності)	+	+	+
✓ тимчасове забезпечення медичним обладнанням (милиці, візок тощо)	+	+	+
✓ медичне транспортування, евакуація, репатріація	+	+	+
✓ проїзд медичного працівника, що супроводжує Застраховану особу в країну проживання	—	500	500
✓ посмертна репатріація або поховання в країні настання випадку	3 000	3 000	3 000
✓ відвідування Близьким родичем у разі стаціонарного лікування (госпіталізації)	—	+	+
✓ повернення в Україну неповнолітніх дітей	—	—	+
✓ COVID-19 (діагностика за призначенням лікаря за наявності показань та лікування, в тому числі медикаментозне з доведеною ефективністю):			
• швидка невідкладна допомога	+	+	+
• стаціонарна невідкладна допомога	+	+	+
• амбулаторна невідкладна допомога	1 000	1 000	1 000
✓ стоматологічна невідкладна допомога	100	200	250
✓ компенсація витрат на зв'язок з Асистансом	-	50	50

Витрати інші, ніж медичні

Страхова сума на одну Особу, EUR/USD	1 600 / 2 600	1 800 / 2 800	5 500 / 6 600
Включені опції (ризик):	Ліміт, EUR/USD:		
✓ нещасний випадок, що призвів до смерті або встановлення I-ої, II-ої групи інвалідності, статусу «дитина з інвалідністю» (5% страхової суми за мед. витратами)	1 500 / 2 500	1 500 / 2 500	1 500 / 2 500
✓ юридична допомога:			
• внесення застави	—	—	2 000
• послуги адвоката	—	—	500
✓ витрати на переривання подорожі у зв'язку зі смертю Близького родича в Україні	—	—	1 000
✓ втрата або крадіжка документів	—	100	300
✓ затримка доставки або втрата багажу	—	100	100
✓ затримка або відміна авіарейсу	—	100	100

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

«—» — означає відсутність опції в обраній програмі страхування