

Туристичне Страхування						
		СК "ББС Іншуранс"	АТ "СТ "ТАС"	ПрАТ "СК "ВУСО"	ПрАТ "СК "УНІВЕРСАЛЬНА"	АТ "СК "ІНГО"
1	Об'єкт страхування	Страхування медичних витрат, які можуть виникнути, якщо вам знадобиться допомога (асистанс) під час поїздки за кордон. Це стосується вашого здоров'я, життя та працездатності. У кожній страховій програмі зазначені послуги, які покриваються, а обрана програма зазначається в договорі.				
2	Страхові ризики та обмеження страхування (за наявності)	Раптове погіршення здоров'я через гостре захворювання, загострення хронічного або через нещасний випадок. У таких випадках, якщо цей стан загрожує життю та не може бути відкладений до моменту повернення з подорожі, що підтверджується відповідною медичною документацією, вам нададуть необхідну медичну або медичну транспортну допомогу. Не приймається на страхування особа, яка: є недієздатною; має інвалідність I чи II групи; страждає на серйозні нервові чи психічні захворювання або знаходиться на обліку у спеціалізованих диспансерах (включаючи, онкологічному, наркологічному, психоневрологічному, протитуберкульозному, дерматовенерологічному); обмеження за віком: в умовах кожної СК надається інформація про максимальний граничний вік.				
3	Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності), якщо мінімальний та максимальний розміри страхової суми визначені умовами страхового продукту	Мінімальна страхова сума — 30 000 у.о., максимальна — 50 000 у.о. Кожна компанія визначає суму індивідуально.				
4	Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу	Розмір страхового платежу встановлюється кожною страховою компанією залежно від: країни перебування; тривалості подорожі; кількості осіб в одному договорі; віку застрахованих осіб; ліміту покриття; цілі поїздки; наявності франшизи; курсу НБУ на момент оформлення договору.				
5	Вид, мінімальний та максимальний розміри франшизи (за наявності)	Франшиза — це частина збитків, яку страхова компанія не відшкодовує застрахованій особі згідно з договором страхування або вимог законодавства. Мінімальна франшиза складає 0 у.о. Максимальна франшиза - 100 у.о.				
6	Територія та строк дії договору страхування (включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності))	Термін дії договору — від 2 днів до 1 року залежно від потреб туриста. Дата старту обирається при оформленні договору і не може бути раніше наступної доби. Територія дії договору зазначається в договорі, це може бути: країни СНД; Туреччина, Туніс, Єгипет, Болгарія, Грузія країни Зеленої карти (географічна Європа + країни СНД, крім Ізраїлю) весь світ (крім США, Канади, Японії, Австралії, Ізраїлю, України, Російської Федерації та Республіки Білорусь); весь світ (крім США, Індонезії, Таїланду, Непалу, України, Російської Федерації та Республіки Білорусь); весь світ (крім України, Російської Федерації та Республіки Білорусь).				
7	Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов'язків, визначених договором страхування, включаючи несвочасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвочасну сплату страхової премії або її наступної частини	Несвочасне повідомлення страховальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподієної шкоди (збитків) є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за черговий період страхування, страховий захис за договором не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за період страхування, строк якого визначений в договорі, в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів.				
8	Інформацію про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страхою, як складова одного пакета або договору	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими				
9	Умови отримання знижки на страховий продукт та акційної пропозиції страховика (за наявності), включаючи термін їх дії	відсутня				

10	Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформація про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії	Страховальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі: 1) Про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування; 2) Прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності); 3) Страхове покриття та страхова премія щодо кожної застрахованої особи; 4) Інформацію для ідентифікації вигодонабувача (у разі його визначення): - найменування або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження вигодонабувача або - інша інформація відповідно до законодавства України та/або щодо ідентифікації вигодонабувача в обсязі, достатньому для ідентифікації вигодонабувача в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати; 5) обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків): - чи встановлена група інвалідності застрахованій особі; - чи визнана застрахована в установленому порядку недієздатною; - чи знаходиться застрахована особа на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах; - чи є застрахована особа ВІЛ-інфікована; 6) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших праводіносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування).
11	Застереження для споживача про необхідність ознайомлення до укладення договору страхування з інформацією про винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, а також порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат, включаючи посилання на таку інформацію	Не є страховими випадками події, з переліку зазначених в договорі, що сталися внаслідок: - подій, що сталися поза територією та/або поза строком дії договору; - участі Застрахованої особи у військових, політичних, терористичних діях будь-якого характеру; - служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур; - вживання Застрахованою особою та перебування під дією алкоголю та його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів не призначених лікарем; - епідемічних та пандемічних хвороб та заходів щодо усунення їх масового поширення (виключення – покриття COVID-19 в обсязі, що передбачений договором); 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 щодо усунення гострого болю. У частині медичних витрат Страховик також не відшкодує: - витрати на будь-яку медичну, медично-транспортну допомогу, не передбачену договором; - витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком; - витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в цей момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем; - 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; - витрати на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо); 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 щодо усунення гострого болю; витрати на медичне обстеження з профілактичною метою; 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; - витрати на усунення наслідків самолікування; - витрати на лікування, що встановлено метою здійснення подорожі; витрати на будь-які медичні послуги одержані особою, яка не застрахована за договором. Повний перелік підстав для відмови у страховій виплаті, обмежень страхування та винятків зі страхових випадків зазначено в Загальних умовах страхового продукту і прописані в договорі кожної страхової компанії. Страхова сума встановлюється за домовленістю сторін залежно від Програми та обирається Страховальником із варіантів: - за медичними витратами: 30 000 у.о. або 50 000 у.о. - за витратами інші, ніж медичні: від 50 у.о. до 10 000 у.о. Ці ліміти залежать від обраної Програми та страхової компанії. Страхова сума та ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після виплати страхового відшкодування. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у програмі страхування, яка наведена у договорі кожної страхової компанії. Страхова виплата за медичними витратами не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа. Страхова сума по конкретному виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30 календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5 днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи: - заяву на виплату, яку Страховальник може надати як за формою Страховика, так і способом телефонного зв'язку; - документ, що підтверджує його особу (копія); закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копія); - картка платника податків (копія); - договір страхування (копія); - банківські реквізити для страхової виплати; копії документів, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадкові талони тощо). До заяви та документів, зазначених вище, додаються наступні документи: - у разі захворювання: звіт лікаря із зазначенням діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія); - рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали або копії); квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікарів/лікарні (оригінали або копії); - на вимогу Страховика — інші необхідні документи, пов'язані із хворобою; інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком. У разі затримки рейсу/багажу надаються копії документів, що підтверджують що затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки, інформація про затримку рейсу, що наведена на сайтах, на яких розміщені дані про затримку рейсу). У разі нещасного випадку: документи медичної установи з підтвердженням факту отримання травми внаслідок нещасного випадку. - на вимогу Страховика — довідку з медичної установи про вміст алкоголю, наркотичних та токсичних речовин у крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку або одразу після його настання. У випадку смерті внаслідок нещасного випадку: складений за кордоном протокол про смерть внаслідок нещасного випадку, де зазначена інформація про обставини випадку або документи медичної установи з підтвердженням факту смерті внаслідок нещасного випадку; - офіційне свідоцтво про смерть (копія, завірена нотаріально); документи, що підтверджують право на спадщину (копія, завірена нотаріально). У випадку встановлення групи інвалідності: документи, що зазначені вище та документ, виданий МСЕК України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (копія, завірена нотаріально).

12	Страховик та страховий посередник (за наявності власного вебсайту) розміщують інформацію, зазначену в підпунктах 2-8 пункту 7 цього Положення поряд що до кожної програми страхового продукту, якщо умови страхового продукту передбачено дві або більше програм. Страховик та страховий посередник (За наявності власного вебсайту) розміщують інформацію, зазначену в підпунктах 1, 9-12 пункту 7 та пункту 8 цього Положення, поряд щодо кожної програми страхового продукту, якщо умовами страхового продукту передбачені дві або більше програм і така інформація відрізняється одна від одної залежно від програм страхового продукту.	Умовами договору передбачена одна програма страхування
----	--	--