

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт**

«Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України»

(назва страхового продукту)

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт «Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України» та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про Страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Повна назва - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Євроінс Україна» Скорочена назва - ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Код ЄДРПОУ: 22868348
3	Номер і дата витягу з Реєстру	№ 27-0024/32805 від 26.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://euroins.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 - Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування), ризик страхування – медичне страхування. Страхувальниками (Застрахованими особами) є фізична особа іноземець та/або особа без громадянства, яка тимчасово перебуває на території України (в тому числі студенти- іноземці денної форми навчання), визначена Страхувальником у Договорі, здоров'я якої є об'єктом страхування за Договором. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав Договір про страхування власного здоров'я та працездатності, він одночасно є і Застрахованою особою.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком є розлад здоров'я Застрахованої особи, який потребує надання їй невідкладної (екстреної) медичної допомоги, відповідно до переліку захворювань та станів, визначених Договором страхування, та які потребують невідкладної (екстреної) допомоги (в т.ч. примусова обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) в обсерваторії, пов'язана з ризиком поширення COVID-19). Обмеження страхування (не можуть бути застрахованими особи): – громадяни України; – особи, які визнані недієздатними у встановленому порядку; – ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД особи; – особи, які мають злоякісні новоутворення або проходять лікування з цього приводу;

		– особи, які є інвалідами I та II груп; – особи, які страждають важкими нервовими чи психічними захворюваннями та/або знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом; – особи, які на час укладення Договору страхування перебувають на стаціонарному лікуванні (госпіталізована); – особи, які хворіють на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, цироз печінки, вірусні гепатити, окрім гепатиту А; – особи, які хворі на системну склеродермію, системний червоний вовчак. – особи, які хворі на розсіяний склероз, демієлінізуючі захворювання. – особи, які хворі на цукровий діабет (тяжкі форми з ускладненнями). – особи, які хворі на спадкові захворювання, вроджені грубі вади розвитку органів і систем. – особи, які мають тяжкі травми органів центральної нервової системи (забій мозку, крововилив в мозок, відкрита черепно-мозкова травма, розрив спинного мозку тощо). – особи, які хворі на хронічну ниркову недостатність (з потребою в гемодіалізі). – особи, які хворі на туберкульоз. – особи, які хворі на тяжкі захворювання органів центральної нервової системи (енцефаліт, менінгіт, епілепсія, параліч). – особи віком понад 60 років, якщо інше не погоджено Індивідуальною частиною Договору. – вагітні жінки із строком вагітності більше 7 –ми місяців.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору – Україна, окрім тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та таких, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку. Строк дії Договору страхування – визначається Страхувальником в Індивідуальній частині Договору при його укладанні і може становити: - до 3-х (трьох) місяців; - від 3-х (трьох) місяців до 1 (одного) року; - від 1 (одного) дня до 1 (одного) року. Індивідуальною частиною може бути передбачено строк дії Договору більше 1 року, за умови зазначення періодів страхування, в межах загального строку дії Договору. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі. Дія Договору припиняється о 23:59 годині дати, визначеної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору. Продовження строку дії Договору не передбачається.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхувальником може бути обрана страхова сума 10 000,00 грн., 15 000,00 грн. та 30 000,00 грн, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною. Ліміт відповідальності Страховика за випадком захворювання на “COVID-19, вірус ідентифікований (код U07.1)”- 10% від страхової суми на одну Застраховану особу.

		Страхова сума встановлюється в національній валюті України та зазначається в Індивідуальній частині Договору.
11	Франшиза	Не передбачена
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальний страховий тариф -0,82% Максимальний страховий тариф- 10%
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово, в повному розмірі, до початку дії Договору. Для Договорів з терміном дії більше 1 року може бути передбачено сплата періодичними платежами (окремо за визначений період страхування).
14	Обов'язки сторін	14.1 Страхувальник зобов'язаний: 14.1.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 14.1.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання відповідних змін. 14.1.3. письмово повідомляти Страховика про інші діючі договори особистого страхування щодо Застрахованої особи; 14.1.4. письмово повідомляти Страховика протягом строку дії Договору про зміну прізвища, адреси та інших реквізитів, що стосуються Застрахованої особи; 14.1.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 14.1.6. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку; 14.1.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 14.1.8. інформувати Застраховану особу про укладений на їх користь Договір, а також про дії Застрахованої особи при настанні події, що має ознаки страхового випадку; 14.1.9. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги; 14.1.10. Застрахована особа має право: 14.1.11. у разі настання страхового випадку, отримувати медичну допомогу в обсязі, визначеному Договором, в межах страхової суми та з урахуванням лімітів відповідальності, які передбачені Договором; 14.1.12. отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах ЗУСП-Оферти; 14.1.13. на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку; 14.1.14. повідомити Страхувальника та Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі. 14.2 Застрахована особа зобов'язана:

		14.2.1. дотримуватися інструкцій медичного закладу, Асистуючої компанії та Страховика, що надаються ними при організації та наданні екстреної медичної допомоги у разі настання страхового випадку; 14.2.2. виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надаються медичні послуги; 14.2.3. зберігати Договір, інші документи, пов'язані із його укладанням та дією, і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними екстреної медичної допомоги; 14.2.4. достовірно інформувати медичний заклад, Асистуючу компанію та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення; 14.2.5. повідомити Асистуючу компанію або Страховика про страховий випадок, у порядку та у строки, передбачені Розділом 9 ЗУСП-Оферти. 14.2.6. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та документи, що підтверджують розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги; 14.2.7. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування; 14.2.8. якщо Застрахованою особою є малолітня особа, то її права та обов'язки, передбачені Договором, переходять до законних представників такої особи. 14.3 Страховик зобов'язаний: 14.3.1. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; 14.3.2. протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати; 14.3.3. у разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, провести страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення; 14.3.4. у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення з письмовим обґрунтуванням причин відмови; 14.3.5. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк; 14.3.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону. 14.3.7. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір; забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.1.1. закінчення строку дії Договору страхування; 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

		15.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії; 15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону; 15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.1.6. виїзду Страхувальника (Застрахованої особи) на постійне місце проживання за межі України; 15.1.7. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України. 15.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. 15.3. У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит. 15.4. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнанні випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. 15.5. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: 15.5.1. договорів страхування, строк дії яких становить 30 календарних днів; 15.5.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. 15.6. Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. 15.7. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має	17.1. Якщо під час здійснення подорожі на території України у Застрахованої особи виникне потреба в отриманні невідкладних медичних послуг, Застрахована особа зобов'язана якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини:

	ознаки страхового випадку	17.1.1. звернутися до Асистуючої компанії за телефоном, зазначеним в Договорі. 17.1.2. повідомити Асистуючій компанії: назву Страховика, номер Договору та строк його дії; точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; прізвище та ім'я Застрахованої особи; опис того, що трапилося, та характер необхідної допомоги; розмір страхової суми та обрану Програму страхового продукту; 17.1.3. після звернення до Асистуючої компанії виконувати його рекомендації щодо подальших дій. За вимогою представника Асистуючої компанії - надати документи, що підтверджують її особу; 17.1.4. сприяти вжиттю Страховиком або Асистуючою компанією необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат; 17.1.5. вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. 17.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (відсутність діючих засобів телефонного зв'язку; непритомний стан Застрахованої (за відсутності інших осіб, які могли б представляти її інтереси) не зв'язалася з Асистуючою компанією для отримання необхідної допомоги (послуг) та внаслідок цього повинна самостійно оплатити вартість наданих їй медичних послуг, вона зобов'язана узгодити надані їй послуги та виставлений медичним закладом рахунок до моменту його оплати з Асистуючою компанією чи Страховиком протягом 24 годин після надання такої допомоги (послуг). Якщо Застрахована особа протягом 24 годин не узгодила з Асистуючою компанією чи Страховиком надання таких медичних послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за цим випадком. Повний порядок дій Страхувальника передбачений Договором.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	18.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком шляхом оплати вартості екстреної медичної допомоги (медичних послуг), наданих Застрахованій особі при умові настання страхового випадку, в обсязі, передбаченому Договором. 18.2. Страховик сплачує вартість наданих послуг в межах страхової суми та з урахуванням лімітів відповідальності, які передбачені Договором, на підставі рахунків медичних закладів, наданих Страховику через Асистуючу компанію або безпосередньо Застрахованій особі. 18.3. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, але за умови обов'язкового попереднього погодження з Асистуючою компанією, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі документів, зазначених в Договорі. 18.4. При здійсненні страхової виплати відповідна страхова сума (ліміт відповідальності) на конкретну Застраховану особу зменшується на розмір страхової виплати з дати настання страхового випадку. 18.5. страхова виплата здійснюється шляхом перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного закладу, який надав медичну допомогу, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги. 18.6. страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

		18.7. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті. 18.8. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу), в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. 18.9. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі) впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту. 18.10. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену у Договорі для відповідної Застрахованої особи. 18.11. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дати подання останнього документу, передбаченого Договором. Повний порядок дій Страхувальника передбачений Договором.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Страховик не несе відповідальності за витрати, пов'язані з: 19.1.1. подією, яка не обумовлена як страховий ризик чи випадок в Договорі, та/або відбулася до початку дії Договору чи після його закінчення; 19.1.2. подією, що відбулася за межами території дії Договору; 19.1.3. подією, яка викликана обставинами, про які Застрахована особа знала або повинна була знати, але не вжила усіх залежних від неї заходів для запобігання настанню страхового випадку. 19.2. Не вважається страховим випадком звернення Застрахованої особи за наданням медичної допомоги в зв'язку з: 19.2.1. одержанням травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, що настало у зв'язку зі скоєнням Страхувальником/Застрахованою особою злочину, що підтверджено у встановленому чинним законодавством України порядку; 19.2.2. одержанням травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я, що настало в результаті перебування Страхувальника/Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння; 19.2.3. розладами здоров'я, які не вимагають надання екстреної медичної допомоги; 19.2.4. будь-яким плановим та/або підтримуючим та/або профілактичним лікуванням; 19.2.5. проведенням профілактичних та реабілітаційних заходів; 19.2.6. оплатою медичних послуг, медичних препаратів, що не були рекомендовані або письмово засвідчені уповноваженим лікарем Страховика чи лікуючим лікарем Застрахованої особи як необхідні за медичними показаннями; 19.2.7. особливо небезпечними інфекційними хворобами (згідно з переліком, затвердженим МОЗ України); 19.2.8. туберкульозом, цукровим діабетом (за винятком, коли Застрахована особа потребує екстреної медичної допомоги, а саме коматозний стан); 19.2.9. венеричними захворюваннями, та захворюваннями, які передаються переважно статевим шляхом;

		19.2.10. вагітністю та пологами за винятком невідкладних станів, що загрожують життю Застрахованої особи; 19.2.11. будь-якою формою СНІД, в будь-якій його стадії та його наслідками; 19.2.12. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я, який потребує екстреної (невідкладної) медичної допомоги; 19.2.13. інші випадки, передбачені Правилами страхування, чинним законодавством України та/або перелічені у винятках зі страхових випадків та обмеженнях страхування. 19.3. Якщо інше не передбачено індивідуальними умовами, до страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється у разі настання страхового випадку, який безпосередньо або опосередковано спричинений, пов'язаний, виникає або збільшується в тому числі і внаслідок: 19.3.1. впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості; 19.3.2. будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування; 19.3.3. будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність; 19.3.4. участю Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, несанкціонованих мітингах та демонстраціях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі; участю у громадянській війні чи війні з іншими державами; 19.3.5. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомими як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та т.ін.), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою рятування людського життя; 19.3.6. використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. 19.4. Страховик не оплачує: 19.4.1. отриману Застрахованою особою екстрену медичну допомогу і медичні послуги в приватних медичних установах; 19.4.2. отриману Застрахованою особою екстрену медичну допомогу і медичні послуги, не визначені цим Договором або з приводу захворювань, які не входять до переліку, визначеного п.3.3. цього Договору; 19.4.3. витрати на благодійні внески та страхові внески іншим страховим компаніям;
--	--	---

		19.4.4. вартість ортопедичних пристосувань та пристроїв, окулярів, слухових апаратів, інвалідних візків тощо та вартість їх ремонту; 19.4.5. планових хірургічних операцій ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти; 19.4.6. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні, харчовими добавками, БАД. 19.5. Страховик не організовує та не здійснює оплату медичних послуг та інших послуг щодо діагностики та лікування у зв'язку з: 19.5.1. косметичним лікуванням та пластичними операціями; 19.5.2. лікуванням алкоголізму, токсикоманії та наркоманії; 19.5.3. оперативним втручанням, яке пов'язане з пересадкою органів і тканин; 19.5.4. лікуванням злоякісних новоутворень; 19.5.5. витратами на надання додаткового комфорту (окрема палата, послуги приватної медичної сестри, доглядальниці); 19.5.6. отриманням Застрахованою особою послуг від осіб, які не мають права на медичну практику, а також екстрасенсів, інших окультних практиків; 19.5.7. лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують екстреної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи. 19.5.8. стоматологічним лікуванням, в т.ч. на будь-яке протезування; 19.5.9. діагностикою вагітності та будь-якими іншими маніпуляціями та оглядами, пов'язаними з вагітністю та пологами, за виключенням станів, що загрожують життю жінки; 19.5.10. лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання; 19.5.11. лікуванням психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують екстреної медичної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи; 19.5.12. вакцинацією, наданням медичних довідок, допоміжних медичних засобів; 19.5.13. страховим випадком, що стався внаслідок занять спортом або під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку; відшкодуванням моральної шкоди, штрафних санкцій та упущеної вигоди. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та підстав для відмови у страховій виплаті зазначено в Загальних умовах стандартного страхового продукту за класом «Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України», які розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Паперова або електронна, на підставі публічної пропозиції-оферти, розміщеної на веб-сайті Страховика.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	1) Структурні підрозділи ПрАТ «СК «Євроінс Україна» в тому числі Агентська мережа. 2) Страхові посередники (з якими підписано відповідні агентські угоди, якими передбачено право укладати договори страхування за цим страховим продуктом). 3) Онлайн агрегатори.

23	Інша інформація про страховий продукт	Страховик не оплачує медичні витрати, що не були узгоджені з Асистуючою компанією чи Страховиком. Медична допомога надається на базі <u>державних або відомчих медичних закладів</u> .
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Інформація про страховий продукт «Медичне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України» розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances