



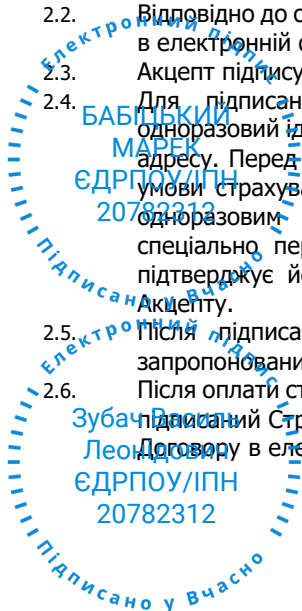
Договір приєднання (Оферта)
комплексного добровільного страхування подорожуючих за кордон
ПРОГРАМА «ЕЛІТ»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. **Страховик** – ПрАТ СК «ПЗУ Україна». Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, Україна, 04053.
- 1.2. Договір страхування подорожуючих за кордон, надалі по тексту – Договір/Договір страхування, складається з цього Договору приєднання, в подальшому - Оферти, та заяви про приєднання, в подальшому - Акцепту, і вважається укладеним у спрощений спосіб.
- 1.3. Договір укладено на підставі наступних Правил страхування та змін до них (далі по тексту Правила):
 - 1.3.1. добровільного страхування медичних витрат №210.3 від 18.06.2008 р.;
 - 1.3.2. добровільного страхування від нещасних випадків № 210.1/1 від 09.12.2008 р.;
 - 1.3.3. добровільного страхування фінансових ризиків №220.10-3 від 30.12.2009 р.;
 - 1.3.4. добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) № 230.4/9-1 від 09.12.2008р.
 - 1.3.5. Безстрокових Ліцензій Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України АВ №500115, АВ №500112, АВ №500104, АВ №500122 від 15.12.2009р.
- 1.4. **Страхувальник** – фізична особа, яка приєднується до цього Договору відповідно до положень статті 634 Цивільного кодексу України шляхом підписання заяви про приєднання до цього Договору, і яка таким приєднанням укладає Договір страхування на користь Застрахованої (них) особи (осіб).
- 1.5. **Застрахована особа** - фізична особа, на користь якої укладено Договір. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою. Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника. Застрахованими за цим Договором при поїздках в будь-які країни світу можуть бути особи, яким на дату укладення Договору страхування не виповнилось 75 повних років.
- 1.6. Відомості щодо кожної Застрахованої особи зазначені в Акцепті.
- 1.7. **Оферта** - це договір, умови якого встановлюються Страховиком та який може бути укладений лише шляхом приєднання Страхувальника до запропонованого Договору в цілому. Оферта є пропозицією укласти Договір з урахуванням викладених умов, вважається прийнятою після підписання Страхувальником заяви про приєднання та виражає намір Страховика вважати себе зобов'язаним. Оферта та Акцепт є стандартними формами в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України. Оферта підписується Страховиком із застосуванням кваліфікованого електронного підпису та розміщується на сайті Страховика <https://www.pzu.com.ua>;

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

- 2.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на WEB сторінку Повіреного Страховика в мережі «Internet», знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами Оферти, Правилами, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» <https://www.pzu.com.ua/>, та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та персональних даних Застрахованих осіб. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.
- 2.2. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт в електронній формі.
- 2.3. Акцепт підписується Страхувальником одноразовим ідентифікатором.
- 2.4. Для підписання Акцепту одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Акцепту Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для підписання Акцепту електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці Повіреного Страховика в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.
- 2.5. Після підписання Акцепту Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих способів.
- 2.6. Після оплати страхового платежу, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та Оферта, підписана Страховиком, які підтверджують укладання Договору в електронній формі.



- 2.7. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладання, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 2.8. Після оплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі Договір страхування вважається укладеним.
- 2.9. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов Акцепту або Оферти. Якщо Страхувальнику не повністю зрозумілі умови Акцепту або Оферти, Страхувальник, до акцептування, має право звернутися до Страховика/Повіреного для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Заяву на страхування та Оферту, Страхувальник підтверджує, що йому зрозумілий їх зміст та положення і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення
- 2.10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування (Оферту і Акцепт) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої письмової вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.
- 2.11. Відомості про дату, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування та обмін повідомленнями між Сторонами зберігаються в електронній базі Страховика/Повіреного.
- 2.12. У випадку, якщо Страхувальник помилково підписав Акцепт, він може звернутись до Страховика в порядку передбаченому розділом 12 цього Договору.

3. ВИЗНАЧЕННЯ

- 3.1. **Асистуюча компанія** - юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика, здійснює оперативну організацію та фінансування медичних та інших витрат в обсязі, передбаченому Договором. Асистуюча компанія може здійснювати оплату медичних та інших витрат від імені та за рахунок Страховика.
- 3.2. **Багаж** – всі дорожні сумки, валізи, портфелі, а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що прийняті зареєстрованим у встановленому законодавством порядку перевізником під свою відповідальність на час подорожі
- 3.3. **Близькі родичі** – дружина/чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри.
- 3.4. **Гірськолижний курорт** — місце відпочинку та розваг з розвинутою інфраструктурою. Зазвичай розташовується на горі або великому горбі і включає в себе гірськолижні траси і супутні послуги.
- 3.5. **Гостре захворювання** – розлад здоров'я, що виник раптово, розвинувся за короткий проміжок часу, характеризується гострим погіршенням стану здоров'я і потребує надання медичної допомоги.
- 3.6. **Загострення хронічної хвороби** – це період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого є суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), яке за відсутності медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю Застрахованої особи.
- 3.7. **Загроза життю та здоров'ю** – стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до смерті або до важкого розладу функцій організму чи його окремого органу.
- 3.8. **Зареєстрований перевізник** – будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітря, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом.
- 3.9. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи, Застрахована особа приймає участь у тренуваннях та/або змаганнях, або коли Застрахована особа відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном; будь-яка циркова діяльність.
 - 3.9.1. Класи спорту:
 - 3.9.1.1. «Sport class A»: легка атлетика, крокет, гольф, гімнастика, плавання (крім підводного плавання), сквош, теніс, стрільба, танці, види спорту, які відносяться до «Sport class D»;
 - 3.9.1.2. «Sport class B»: види спорту, які відносяться до «Sport class A», а також баскетбол, велоспорт, ручний м'яч, хокей на траві, кінний спорт (виключаючи кінні перегони), водні види спорту (виключаючи рафтинг), волейбол, фехтування, стрибки у воду, акробатика;
 - 3.9.1.3. «Sport class C»: види спорту, які відносяться до «Sport class B», а також бейсбол, футбол, американський футбол, кінні перегони, рафтинг, регбі, спелеологія, повітряні види спорту, автоспорт, мотоспорт, бойові види спорту, зимові види спорту (крім занять на любительському рівні під час відпочинку), поло, гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження до 3 000 м); важка атлетика, пожежно-прикладний спорт, фрістайл – акробатика, будь-яка циркова діяльність.
 - 3.10. **Заняття спортом на любительському рівні** – під даними заняттями розуміють нерегулярні заняття будь-яким видом спорту під час перебування за кордоном. Керування Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, перебування Застрахованої особи у якості пасажира двоколісного транспортного засобу.
 - 3.10.1. Класи спорту:
 - 3.10.2. «Sport class D»: парашутний спорт, дельтапланеризм, авто- і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо), рафтинг, серфінг, вітрильний спорт, водні лижи, тощо, за виключенням зимових видів спорту;

- 3.10.3. «Sport class E»: перебування, відпочинок на гірськолижних курортах, заняття зимовими видами спорту; альпінізм; гірський туризм, трекінг, скелелазіння (висота сходження 3 000 м та вище); підводне плавання (в т.ч. дайвінг, кейв-дайвінг) в т.ч. на професійному рівні; а також види спорту, які відносяться до «Sport class A, B, C, D».
- 3.11. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.
- 3.12. **Місце постійного проживання** – місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).
- 3.13. **Невідкладна амбулаторно-поліклінічна (стаціонарна) допомога** – медична допомога, що надається Застрахованій особі в умовах поліклініки або дипломованим лікарем цілодобового стаціонару при станах, що виникають у Застрахованої особи внаслідок гострих захворювань, загострення хронічних хвороб, нещасних випадків, і спрямована на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.
- 3.14. **Невідкладна пологова допомога** – невідкладна медична допомога у випадку ускладнення вагітності та/або загрози її переривання або загрози життю та здоров'ю жінки.
- 3.15. **Невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття болю допомога, а саме: огляд стоматолога, анестезія, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття корневих каналів, постановка тимчасової пломби.
- 3.16. **Невідкладна (швидка) медична допомога** – медично-виправдані заходи невідкладної допомоги Застрахованій особі, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін в організмі (харчові отруєння (за винятком алкогольного та наркотичного), укуси тварин, змій, гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання, підвищення температури тіла більше 39°C, гіпотонічна або гіпертонічна хвороба (стани, що потребують невідкладної медичної допомоги), гострий раптовий біль в ділянці серця або за грудиною, в ділянці живота, порушення прохідності верхніх дихальних шляхів (попадання стороннього тіла), бронхіальна астма (приступ), гострі запальні процеси сечостатевої системи (стани, що потребують невідкладної медичної допомоги), гостра затримка сечі, передчасні пологи по 26-й тиждень (включно) вагітності, кома, ступор, судоми, шок будь-якої етіології, втрата свідомості, асфіксія, рясні кровотечі з будь-якої причини, ядуха, переломи кісток черепа, переломи хребта та кісток тулуба, переломи, вивихи кісток верхньої та нижньої кінцівки, внутрішньочерепні травми, забій, струс внутрішніх органів, опіки, відмороження, ураження електричним струмом, блискавкою).
- 3.17. **Нещасним випадком вважається:** травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок дій третіх осіб, гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування), утоплення, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи, укуси тварин, у тому числі, змій, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом, позаматкова вагітність (якщо вона призвела до видалення органів малого тазу), опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження
- 3.18. **Програма страхування** – перелік послуг згідно Договору страхування, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі при настанні страхового випадку (Програма страхування визначена в Акцепті).
- 3.19. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.20. **Травматичні ушкодження** – ушкодження зовнішніми чинниками органів та систем організму, м'яких тканин, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, переохолодження, обмороження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами чи ліками; наслідки укусів змій, тварин, отруйних комах, які сталися із Застрахованою особою під час подорожі та потребують невідкладної медичної допомоги.
- 3.21. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування. Франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога». Валюта франшизи відповідає валюті страхової суми.
- 3.22. **Хронічне захворювання** - це захворювання з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців та періодами загострень частіше 3 (трьох) разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.
- 3.23. **Медична евакуація** - це транспортування Застрахованої особи з обмеженими можливостями пересування або транспортування особи, якій потрібен особливий догляд, медикаментозна або апаратна підтримка під час польоту (поїздки) до місця постійного проживання.
- Медична евакуація може бути запропонованою Застрахованій особі і в інших випадках:
- відсутність в країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги;
 - коли витрати на лікування за кордоном можуть перевищити страхову суму;
 - коли евакуація є економічно доцільною для Страховика (вартість лікування за кордоном значно перевищує витрати на евакуацію).

В усіх випадках медична евакуація здійснюється, виключно, лише тоді, коли її необхідність підтверджується Страховиком та не має протипоказань з медичної точки зору.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ.

- 4.1. Цей договір вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальником до умов Оферти та повної оплати страхової премії.
- 4.2. Договір набуває чинності з дати, зазначеної в Заяві про приєднання, як дата початку строку дії Договору страхування, за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, зазначеній в Акцепті, та не раніше моменту проходження Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України.
- 4.3. Дія Договору закінчується з моменту перетину Страхувальником державного кордону України під час в'їзду в Україну, але не пізніше вказаної у Договорі (в Акцепті) дати закінчення строку дії.
- 4.4. В межах строку дії Договору може встановлюватись ліміт днів перебування Застрахованою особою за кордоном. Ліміт днів перебування за кордоном не може перевищувати строку страхування.
- 4.5. Договір діє за межами України та країни постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи, в країні (країнах), вказаній (-них) в Акцепті.

5. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 5.1. Страхування **медичних та додаткових витрат** – майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме: з непередбаченими медичними та додатковими витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю отримання медичної та іншої допомоги, що передбачена Договором.
- 5.2. Страхування від **нешасного випадку** – майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- 5.3. Страхування **цивільної відповідальності** – майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з обов'язком Застрахованої особи відшкодувати третім особам пряму шкоду, за ненавмисне заподіяння якої Застрахована особа несе цивільно-правову відповідальність.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 6.1. Згідно з умовами Договору страховими випадками при страхуванні **медичних та додаткових витрат** визнаються:
 - 6.1.1. невідкладна (швидка) допомога;
 - 6.1.2. невідкладна стаціонарна допомога*;
 - 6.1.3. невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога**;
 - 6.1.4. невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26-й тиждень (включно) вагітності. Увага! Якщо термін вагітності 26 тижнів і один день, медичні послуги оплачує Страхувальник/Застрахована особа без участі Страховика.
 - 6.1.5. невідкладна стоматологічна допомога, ліміт 200 у.о.;
 - 6.1.6. транспортування за медичними показаннями до лікувального закладу або до лікаря, репатріація (медична евакуація) із-за кордону до місця постійного проживання або до лікувального закладу.
 - 6.1.7. репатріація тіла Страхувальника/Застрахованої особи із-за кордону до місця попереднього (постійного) проживання.
При цьому Страховик відшкодовує витрати на:
 - оформлення документів для репатріації, кремації, поховання;
 - підготовку тіла до репатріації, кремації, поховання з дотриманням всіх необхідних, достатніх формальностей, у відповідності до норм та вимог здійснення міжнародних перевезень та законодавства країни, де настала смерть;
 - транспортування тіла (останків);
 - процедуру кремації;Вибір похоронного агентства (бюро) здійснює Страховик/Асистуюча компанія..
 - 6.1.8. Транспортування за допомогою санітарної авіації у випадках екстреної медичної допомоги в умовах поганої транспортної доступності або великої віддаленості від медичних установ, якщо існує загроза життю Застрахованої особи. Страхова виплата завжди здійснюється з франшизою 20%.
 - 6.1.9. витрати на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок (телекомунікаційні послуги);
 - 6.1.10. витрати на візит близького родича Застрахованої особи для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні більше 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування;
 - 6.1.11. витрати на евакуацію дітей до 14 років (в тому числі з супроводжуючою особою) до місця постійного проживання, які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю;
 - 6.1.12. витрати на дострокове повернення Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю її близьких родичів;

- 6.1.13. витрати на поїздку співробітника підприємства, де працює Застрахована особа, для її заміщення у відрядженні, при неможливості Застрахованою особою виконувати завдання по відрядженню внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку;
- 6.1.14. витрати на буксирування особистого автомобіля Застрахованої особи до найближчого місця ремонту та/або доставку необхідних запасних частин, у разі його пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або у разі поломки, в межах ліміту;
- 6.1.15. витрати на переоформлення або оформлення нових документів для Застрахованої особи, необхідних для повернення до країни постійного проживання, у разі втрати або крадіжки, що унеможлиблює повернення в країну постійного проживання;
- 6.1.16. витрати на придбання речей першої необхідності (засоби особистої гігієни та необхідний в даній ситуації одяг) у випадку втрати або затримки багажу Застрахованої особи, що був зареєстрований та знаходився під опікою зареєстрованого перевізника, більше, ніж на 4 (чотири) години, в межах ліміту;
- 6.1.17. витрати на придбання їжі, проживання в готелі у випадку, якщо авіарейс, на який Застрахована особа мала квиток, був відмінений (включаючи відміну з приводу несприятливих погодних умов) або відбулась його затримка більше, ніж на 4 (чотири) години, в межах ліміту;
- 6.1.18. витрати на постановку в стоп-лист та відновлення банківської картки Застрахованої особи, у випадку її втрати або крадіжки, в межах ліміту;
- 6.1.19. витрати на візовий та сервісний збір (у разі відмови у видачі візи).
**У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном та репатріації Застрахованої особи, у межах 5 000 (п'яти тисяч) доларів США, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну, але не більше страхової суми.*
***У разі раптового захворювання або травмування в результаті нещасного випадку Страховик у будь-якому випадку відшкодовує витрати на першу консультацію лікаря. Подальше рішення про оплату витрат приймається на підставі встановленого діагнозу та висновку лікаря.*
- 6.2. Згідно з умовами Договору страховими випадками при страхуванні від нещасного випадку визнаються події, що сталися внаслідок нещасного випадку, який стався під час дії Договору, а саме:
 - 6.2.1. травматичні ушкодження та функціональні розлади у Застрахованої особи;
 - 6.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності;
 - 6.2.3. смерть Застрахованої особи.
- 6.3. Згідно з умовами Договору страховим випадком при страхуванні цивільної відповідальності є факт настання цивільно-правової відповідальності Застрахованої особи перед третіми особами, а саме:
 - 6.3.1. набрання чинності рішення (вироку) суду, яке встановлює відповідальність Застрахованої особи за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі;
 - 6.3.2. добровільне, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання Застрахованою особою відповідальності за заподіяння шкоди третій особі.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 7.1. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язані негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатися з Асистуючою компанією за вказаними в Акцепті координатами і повідомити наступну інформацію:
 - 7.1.1. номер Договору страхування;
 - 7.1.2. прізвище та ім'я Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 7.1.3. місце знаходження Страхувальника/Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);
 - 7.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.
- 7.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування.
- 7.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа з об'єктивних причин (стан Страхувальника/ Застрахованої особи, відсутність фізичної можливості зателефонувати) не зміг (змогла) зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Програмою страхування, він (вона) зобов'язана протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.
- 7.4. Якщо Страхувальник/Застрахована особа протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомив(-ла) в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин, Страховик має право оплатити лікування в сумі, яка не перевищує: при амбулаторно – поліклінічному лікуванні - 200 (двісті) ЄВРО, при стаціонарному лікуванні – 500 (п'ятсот) ЄВРО.
- 7.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно сплатив(-ла) вартість невідкладних послуг, але, без поважних на те причин, не узгодила ці витрати з Асистуючою компанією, Страховик відшкодує дані витрати після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, не більше 200 (двісті) ЄВРО, за умови документального обґрунтування та підтвердження витрат.

- 7.6. Якщо Страхувальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону (через послугу MMS - Multimedia Messaging Service), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону починаючи з дати початку дії Договору страхування);
- 7.7. При отриманні рішення консульського відділу про відмову у наданні візи Страхувальник/Застрахована особа має право звернутись до Страховика з письмовою заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку та страхову виплату. Строк подачі такої заяви – 30 календарних днів з дати отримання Страхувальником/Застрахованою особою рішення консульського відділу.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

8.1. Страховик має право повністю або частково відмовити у страховій виплаті по Договору страхування у випадках:

- 8.1.1. якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконала обов'язки згідно Договору страхування;
- 8.1.2. несвоєчасного повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок;
- 8.1.3. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;
- 8.1.4. вчинення Страхувальником/Застрахованою особою, або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 8.1.5. якщо Страхувальник свідомо надав неправдиві відомості щодо предмету Договору страхування при його укладанні;
- 8.1.6. якщо Страхувальник надав Страховику неправдиву інформацію, документи із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих йому медичних та інших послуг.
- 8.1.7. Страховик має право повністю або частково відмовити у відшкодуванні витрат за лікування у разі відмови Страхувальника/Застрахованої особи від евакуації (репатріації), запропонованої Страховиком для продовження лікування у країні постійного проживання, при наявності дозволу лікаря на репатріацію.

8.2. Страховик не визнає страховим випадком події, які сталися із Застрахованою особою та прямо чи опосередковано пов'язані з:

- 8.2.1. діагностикою та лікуванням нервових та психічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановленням причини епілептичних припадків; лікуванням психо-соматичних розладів;
- 8.2.2. діагностикою та лікуванням онкологічних захворювань, туберкульозу, цирозу, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань;
- 8.2.3. діагностикою та лікуванням чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій, штучним заплідненням, витратами по запобіганню вагітності;
- 8.2.4. лікуванням захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору страхування, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Страхувальника/Застрахованої особи. Наявність такого захворювання має бути доведена Страховиком;
- 8.2.5. хронічними захворюваннями та їх загостреннями, які не загрожують життю Страхувальника/Застрахованої особи;
- 8.2.6. лікуванням захворювань, що не носять гострого характеру і можуть бути відкладені до повернення до місця постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
- 8.2.7. будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору;
- 8.2.8. будь-якими витратами у тому випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
- 8.2.9. лікуванням після того, як Страховик запропонував репатріацію, лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації;
- 8.2.10. оперативними втручаннями, пов'язаними з накладанням анастомозів, шунтів, пластикою дефектів клапанів та перегородок, ангіопластиком за допомогою стента (стентування);
- 8.2.11. діагностикою та лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом;
- 8.2.12. діагностикою та лікуванням СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;
- 8.2.13. лікуванням будь-яких хронічних дерматологічних захворювань, сонячних опіків та інших змін шкіри, які спричинені ультрафіолетовим випромінюванням (дерматитів, кропивниць, еритем тощо); лікуванням грибкових уражень шкіри (мікозів);
- 8.2.14. хірургічними (оперативними) втручаннями пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (карцинома, ліпома, інше згідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10).
- 8.2.15. плановими консультаціями і обстеженнями під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

- 8.2.16. консультаціями, обстеженням і лікуванням, пов'язаними з ускладненнями вагітності після 26-го тижня вагітності;
- 8.2.17. проведенням переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеженням і лікуванням, пов'язаним з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологами;
- 8.2.18. пластичною та відновлювальною хірургією, якщо вона не обумовлена травмою. При травмі надається невідкладна допомога, яка не може бути відстрочена до повернення в країну проживання. Розмір відшкодування не повинен перевищувати 30% від страхової суми;
- 8.2.19. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), водіїв ритму тощо, за винятком милиць);
- 8.2.20. проведенням профілактичних вакцинацій, лікувальних експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
- 8.2.21. наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу „люкс“, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);
- 8.2.22. медичними обстеженнями, плановим лікуванням та підготовкою до нього, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження. Страховик залишає за собою право приймати рішення, щодо оплати повторних консультацій з метою контролю ефективності призначеного лікування.
- 8.2.23. оформленням медичних документів, за винятком випадків узгоджених зі Страховиком;
- 8.2.24. репатріацією, організованою без участі Асистуючої компанії;
- 8.2.25. витратами, які понесли компаньйони або члени родини під час госпіталізації Страхувальника/Застрахованої особи, якщо вони не узгоджені зі Страховиком;
- 8.2.26. споживанням будь-яких видів харчових добавок або медикаментозного харчування (якщо тільки це не пов'язано з необхідністю підтримання життя у критичного хворого);
- 8.2.27. похованням в Україні або країні постійного проживання;
- 8.2.28. будь-яким протезуванням, включаючи зуби та очі;
- 8.2.29. війною, військовими діями, військовими або збройними конфліктами та їх наслідками, військовими маневрами та іншими заходами військового характеру, захопленням, піратськими діями, громадянськими війнами, народними хвилюваннями, революціями, заколотами, повстаннями, громадянськими заворушеннями або хвилюваннями, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйками, локаутами, трудовими конфліктами або безладдям, надзвичайними особливими чи військовими станами, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природними лихами, радіоактивним, хімічним або бактеріологічним забрудненням, дією іонізуючого випромінювання, епідемічними та пандемічними хворобами;
- 8.2.30. терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрозливого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, якщо не було сплачено додаткову премію та не було відмітки «**Terrorism**» в «Особливих умовах» в Акцепті;
- 8.2.31. службою в збройних силах та військових формуваннях;
- 8.2.32. умисними діями чи грубою необережністю з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача чи Спадкоємця, в тому числі, але не обмежуючись цим, порушеннями правил поведінки, безпеки або розпорядку на території/в місці тимчасового перебування; порушенням участю у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
- 8.2.33. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 8.2.34. керуванням Страхувальником/Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Страхувальником/Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії;
- 8.2.35. польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Страхувальник/Застрахована особа летить у якості пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
- 8.2.36. заняттями спортом на професійному рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено відповідний клас спорту в «Особливих умовах Акцепту»;
- 8.2.37. заняттям спортом на любительському рівні під час перебування за кордоном, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class D» в «Особливих умовах Акцепту».
- 8.2.38. Випадки вважаються страховими, незалежно від того, чи була сплачена додаткова премія, якщо вони сталися під час занять наступними видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, туристичні подорожі зі спокійним ландшафтом, аквааеробіка, бадмінтон, катання на велосипеді, стрільба в тирі, баскетбол, волейбол, сквош, пінг-понг, плавання, фітнес, йога, танці, стрибки на батуті, крикет, більярд, а також під час катання на конях, верблюдах, слонах тощо;

- 8.2.40. перебуванням, відпочинком на гірськолижному курорті, зайняттям зимовими видами спорту на любительському рівні; альпінізмом; гірським туризмом, трекінгом, скелелазінням (висота сходження 3 000 м та вище); підводним плаванням (в т.ч. дайвінгом, кейв-дайвінгом) як на професійному так і на любительському рівні, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class E» в " Особливих умовах Акцепту ";
- 8.2.41. керуванням Застрахованою особою двоколісними транспортними засобами, за виключенням велосипеда; перебуванням Застрахованої особи в якості пасажера двоколісного транспортного засобу, якщо не було сплачено додаткову премію та не було зазначено «Sport class D» або «Sport class A» в " Особливих умовах Акцепту ";
- 8.2.42. виконанням будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи та/або наданням послуг за будь – яким цивільно – правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, якщо не було відмітки «work» в " Особливих умовах Акцепту ";
- 8.2.43. стоматологічною допомогою, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;
- 8.2.44. проведенням курсу коригуючої, реабілітаційної, фізичної терапії, в тому числі на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах;
- 8.2.45. витратами на амбулаторно – поліклінічне, стаціонарне лікування, не узгоджене зі Страховиком/ Асистуючою компанією;
- 8.2.46. лікуванням в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Страхувальник/Застрахована особа;
- 8.2.47. самолікуванням, лікуванням нетрадиційними методами (гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки, підводне витягання, гідротерапія, бальнеотерапія, гірудотерапія) або проведенням лабораторних/інструментальних досліджень, лікуванням, не призначеним лікарем, наданням послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії.
- 8.2.48. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодує адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі.
- 8.2.49. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодує витрати на медичні, медико - транспортні послуги та репатріацію у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.
- 8.2.50. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.
- 8.2.51. Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені підпунктом 6.1.7 Договору, були понесені не в узгодженому Страховиком/Асистуючою компанією похоронному агентстві(бюро) та/або іншій установі, що надає ритуальні послуги.
- 8.2.52. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат у випадках, якщо не було відмітки «work» в "Особливих умовах Акцепту", коли Застрахована особа виїхала за кордон на роботу (про що свідчить тип візи «робоча віза» та зазначено в паспорті громадянина України для виїзду за кордон).
- 8.3. Страховик має право відмовити у страховій виплаті по Договору в частині страхування від нещасного випадку, коли:**
- 8.3.1. випадок пов'язаний з хворобами різного роду, в тому числі професійними, та їх наслідками;
- 8.3.2. випадок, пов'язаний з самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;
- 8.3.3. Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.
- 8.3.4. Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору.
- 8.4. В частині страхування цивільної відповідальності за Договором не вважається страховим випадком шкода, нанесена Застрахованою особою, що пов'язана з:**
- 8.4.1. збитками, заявленими на підставі договорів, контрактів, угод; вимогами осіб, які є пов'язаними зі Страхувальником/Застрахованою особою якими-небудь угодами;
- 8.4.2. порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- 8.4.3. незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;
- 8.4.4. порушенням авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;
- 8.4.5. захистом честі та гідності, розголошенням інформації, яка не відповідає дійсності та наносить шкоду репутації громадян, організацій або інших осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів, робіт та послуг;
- 8.4.6. пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;
- 8.4.7. відповідальністю за належну експлуатацію будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річних суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів;

- 8.4.8. постійним, регулярним та/або подовженим термічним впливом, впливом газів, парів, випромінювання, рідин, вологи або яких-небудь, в тому числі неатмосферних, опадів (сажа, дим, пил та таке інше). Підлягають відшкодуванню збитки, якщо вплив вище перелічених субстанція був раптовим та непередбаченим;
- 8.4.9. навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 8.4.10. штрафними і показовими санкціями (тобто санкції призначувані судом у якості повчання, а не в якості компенсації за заподіяну шкоду);
- 8.4.11. будь-якою професійною відповідальністю, відповідальністю за якість продукції, товарів, послуг та по гарантійним зобов'язанням;
- 8.4.12. опосередкованою майновою та/або фінансовою шкодою, нанесеною третім особам, яка була виражена в перерві діяльності, втраті прибутку та інше;
- 8.4.13. передачею третій особі Застрахованою особою або тваринами, які йому належать, будь-якого захворювання, а також майнова шкода, заподіяна третім особам у разі настання захворювання у тварин, які належать їм, від тварин, які належать Застрахованій особі;
- 8.4.14. настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу;
- 8.5. За Договором не відшкодовуються збитки:
 - 8.5.1. що є наслідком завдання Застрахованою особою шкоди третім особам, якщо Застрахована особа або особа, що перебуває з ним у трудових відносинах, та/або діє від його імені, у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або, якщо в діях Застрахованої особи або особи, що перебуває із Застрахованою особою у трудових відносинах, та/або діє від його імені, є ознаки злочину;
 - 8.5.2. нанесені третім особам внаслідок навмисних дії, з відома, при бездіяльності або при співучасті Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 8.5.3. що сталися внаслідок заподіяння Застрахованою особою шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, що перебувають у фактичному шлюбі, батьки та діти (в тому числі прийомні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);
 - 8.5.4. у випадках передбачених Правилами страхування або законодавством України.

9. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа (близькі родичі Застрахованої особи) повинен/инна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення із-за кордону.
- 9.2. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.
- 9.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15-ти банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 9.4. У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5-ти робочих днів після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Страхувальника/Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.
- 9.5. В частині страхування медичних та додаткових витрат Страховик здійснює страхову виплату шляхом:**
 - 9.5.1. оплати наданих послуг, опосередковано через Асистуючу компанію, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;
 - 9.5.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені даним Договором.
 - 9.5.3. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у Договорі декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.
 - 9.5.4. Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті по курсу НБУ на дату здійснення витрат.
 - 9.5.5. Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.
 - 9.5.6. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги репатріації тіла Застрахованої особи або кремації, поховання за кордоном (включаючи процедури, пов'язані з репатріацією, кремацією, похованням, а саме оформлення документів,

підготовка тіла), у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком.

9.6. В частині страхування від нещасного випадку:

- 9.6.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.
- 9.6.2. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.
- 9.6.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа отримала страхову виплату за випадком травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.
- 9.6.4. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену Договором.
- 9.6.5. Страхова виплата здійснюється в наступних розмірах:
 - 9.6.5.1. у разі смерті Застрахованої - 100% страхової суми;
 - 9.6.5.2. 100% страхової суми – за I групу інвалідності;
 - 9.6.5.3. 75% страхової суми – за II групу інвалідності;
 - 9.6.5.4. 50% від страхової суми – за III групу інвалідності;
 - 9.6.5.5. у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку – згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» (Додаток №1 до Правил №210.1/1 "Добровільного страхування від нещасних випадків").
- 9.7. **В частині страхування цивільної відповідальності:**
 - 9.7.1. Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну третіх осіб визначається Страховиком:
 - 9.7.7.1. відповідно до рішення (вироку) суду, що набрало законної сили та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;
 - 9.7.7.2. за згодою Застрахованої особи та третіх осіб на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.
 - 9.7.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
 - 9.7.3. Страхова виплата може бути сплачена Страховиком безпосередньо третім особам, або, за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Застрахованій особі, якщо остання самостійно відшкодувала заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 10.1. Для отримання страхової виплати Страховику надаються наступні документи:
 - 10.1.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату (форма Страховика);
 - 10.1.2. оригінал або копія Договору;
 - 10.1.3. паспорт громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник/Застрахована особа має інше громадянство (або інший документ, що засвідчує особу);
 - 10.1.4. паспорт громадянина України для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону;
 - 10.1.5. свідоцтво про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 18-ти років;
 - 10.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.
- 10.2. **Для отримання страхової виплати, у разі отримання Застрахованою особою медичних та додаткових послуг, Страховику, додатково до документів, наведених в п.10.1 цього Договору, надаються наступні документи:**
 - 10.2.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
 - 10.2.2. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо);
 - 10.2.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;
 - 10.2.4. при транспортуванні за медичними показаннями: оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа, внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;
 - 10.2.5. при репатріації (медичній евакуації), репатріації тіла із-за кордону до місця постійного проживання - оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація.
 - 10.2.6. У випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації, поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.
 - 10.2.7. при поїзді співробітника підприємства, де працює Застрахована особа, для її заміщення у відрядженні, при неможливості Застрахованою особою виконувати завдання по відрядженню внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку:

- 10.2.7.1. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та стан здоров'я Застрахованої особи (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Страхувальника/Застрахованої особи, остаточного діагнозу);
 - 10.2.7.2. лист від підприємства, де працює Застрахована особа, про те, що співробітник заміщує у відрядженні Застраховану особу;
 - 10.2.7.3. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду особи, що заміщує Застраховану особу у відрядженні;
 - 10.2.8. при достроковому поверненні Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів Застрахованої особи:
 - 10.2.8.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника/Застрахованої особи до місця постійного проживання;
 - 10.2.8.2. свідоцтво про смерть близького родича Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 10.2.8.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого з Страхувальником/Застрахованою особою;
 - 10.2.9. У випадку переоформлення або оформлення нових документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, у разі втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, що унеможливує повернення в країну постійного проживання: документи, що підтверджують оплату наданих послуг по переоформленню документів;
 - 10.2.10. У випадку втрати або затримки багажу Застрахованої особи, що був зареєстрований та знаходився під опікою зареєстрованого перевізника:
 - 10.2.10.1. документи, що підтверджують втрату зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);
 - 10.2.10.2. документи, що підтверджують оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки).
 - 10.2.11. У випадку, якщо авіарейс, на який Застрахована особа мала квиток, був відмінений (включаючи відміну з приводу несприятливих погодних умов), або відбулась його затримка:
 - 10.2.11.1. документи, що підтверджують відміну авіарейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки);
 - 10.2.11.2. документи, що підтверджують оплату придбання їжі та проживання в готелі.
 - 10.2.12. У разі отримання телекомунікаційних послуг - рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистуючої компанії та документ, що підтверджує його сплату.
 - 10.2.13. У випадку відмови у наданні візи - документи, що підтверджують оплату наданих послуг (візовий та сервісний збір) та рішення консульського відділу про відмову у візі.
 - 10.2.14. при візиті близького родича Застрахованої особи для відвідування Застрахованої особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні більше 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування:
 - 10.2.14.1. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Страхувальника/Застрахованої особи;
 - 10.2.14.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи;
 - 10.2.14.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою.
 - 10.2.15. при евакуації дітей до 14 років (в тому числі з супроводжуючою особою) до місця постійного проживання, які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю:
 - 10.2.15.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дітей до 14 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;
 - 10.2.15.2. довідка про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті;
 - 10.2.15.3. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Страхувальника/Застрахованої особи, остаточного діагнозу);
 - 10.2.16. У випадку буксирування до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки особистого автомобілю Застрахованої особи: документи, що підтверджують оплату наданих послуг.
- 10.3. Для отримання страхової виплати в частині страхування від нещасного випадку Страховику, додатково до документів, наведених в п. 10.1, надаються:**
- 10.3.1. документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика копії):
 - 10.3.1.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;
 - 10.3.1.2. документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;

- 10.3.1.3. рентгенологічні знімки, заключення лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення;
 - 10.3.1.4. результати досліджень на наявність алкоголю та наркотиків;
 - 10.3.2. в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:
 - 10.3.2.1. свідоцтво про смерть;
 - 10.3.2.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
 - 10.3.2.3. документи про правонаступництво (для Спадкоємців).
 - 10.3.3. Матеріали правоохоронних та судових органів – у разі необхідності.*
- *Документи надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, було розпочато кримінальне провадження або інше судове провадження.*

10.4. Для отримання страхової виплати в частині страхування цивільної відповідальності Страховику, додатково до документів, наведених в п. 10.1, надаються наступні документи:

- 10.4.1. рішення суду (за необхідністю, відповідно до умов договору);
- 10.4.2. офіційні документи (довідки, протоколи, акти, експертизи та ін.) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб та ін.) щодо заподіяння тертій особам шкоди із зазначенням її причин;
- 10.4.3. претензії третіх осіб щодо відшкодування шкоди;
- 10.4.4. документи, що встановлюють розмір шкоди, заподіяної третій особі;
- 10.4.5. документи, що підтверджують задоволення претензій третіх осіб Застрахованою особою (якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала заподіяну шкоду);
- 10.4.6. документи, що підтверджують звільнення Застрахованої особи від відповідальності за відшкодування шкоди (якщо є відповідне рішення компетентних органів або суду);
- 10.4.7. інші документи, що підтверджують відповідальність Застрахованої особи за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб під час перебування за кордоном.
- 10.5. Інші документи, за обґрунтованим запитом Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату.
- 10.6. Всі документи, які подаються для страхової виплати повинні бути оформлені належним чином: надруковані або розбірливо написані на бланках, мати печатки і підписи посадових осіб, адресу та телефон закладу, який видав документи.

11. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

- 11.1. Розміри страхової суми, страхового тарифу та страхової премії наведені в «Акцепті» або у Списку Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною Договору, якщо Застрахованих осіб двоє та більше.
- 11.2. Страхова премія сплачується Страхувальником Страховику одноразово за весь строк страхування до початку дії Договору.

12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ТА ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР.

- 12.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 12.1.1. закінчення строку дії;
 - 12.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 12.1.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника/Застрахованої особи – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
 - 12.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 12.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
 - 12.1.6. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 12.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 3 (три) робочі дні до дати припинення дії Договору.
- 12.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:
 - 12.4.1. **Варіант 1:**
 - 12.4.1.1. письмову заяву про дострокове припинення дії Договору;
 - 12.4.1.2. закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України;
 - 12.4.1.3. оригінал Договору страхування.
 - 12.4.2. **Варіант 2:**
 - 12.4.2.1. копію письмової заяви про дострокове припинення дії Договору;
 - 12.4.2.2. копії усіх сторінок закордонного паспорта або іншого документу, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України;
 - 12.4.2.3. копію Договору страхування;

Копії документів повинні бути надісланими з електронної адреси Страхувальника, яка була вказана при підписанні Акцепту на електронну адресу Страховика, яка зазначена в Акцепті. Лише при дотриманні такого порядку, повідомлення про дострокове припинення дії Договору вважається здійсненим належним чином.

- 12.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Формула для розрахунку частини страхового платежу до повернення:

$$\text{СПпов} = (\text{СПспл}/\text{Лзаг} * (\text{Лзаг} - \text{Лвикор})) - \text{В} - \text{СВ}, \text{ де}$$
 СПпов – страховий платіж до повернення,
 СПспл – страховий платіж сплачений,
 Лзаг – ліміт днів перебування за кордоном згідно Договору,
 Лвикор – кількість днів, фактично використаних з ліміту перебування за кордоном,
 В – норматив на ведення справи (40%) від суми страхового платежу до повернення,
 СВ – сума страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 12.6. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 12.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 12.8. У випадку необхідності зміни умов Договору страхування, шляхом дострокового припинення діючого Договору та одночасного укладання нового Договору страхування, норматив витрат на ведення справи складатиме 0%.
- 12.9. Всі зміни та доповнення до умов Договору вносяться за письмовою згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору або шляхом переукладання Договору.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

- 13.1. Страховик зобов'язаний:
- 13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 13.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 13.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк та у встановленому порядку. За несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика Страхувальнику/Застрахованій особі сплачується пеня за кожний банківський день прострочення платежу в розмірі 0,01% від суми, що належить до сплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення платежу.
- 13.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 13.2. Страховик має право:
- 13.2.1. перевіряти надану Страхувальником, при укладанні Договору, інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 13.2.2. робити запити про відомості, пов'язані з випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини випадку;
- 13.2.3. з'ясувати причини та обставини випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цієї метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;
- 13.2.4. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, останній має право відмовити у страховій виплаті та вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 13.2.5. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:
- 13.2.5.1. не повністю з'ясовані обставини випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника або іншої особи на страхову виплату, до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;
- 13.2.5.2. Страхувальника повідомлено про підозру у вчиненні злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до закінчення досудового розслідування;
- 13.2.6. Відмовити у страховій виплаті згідно з умовами даного Договору;
- 13.2.7. пред'являти позови відповідно до чинного законодавства до особи, яка винна у настанні страхового випадку;
- 13.2.8. достроково припинити Договір та пред'явити позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених страхових виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором;
- 13.2.9. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками).
- 13.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 13.3.1. при укладенні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, пов'язаних з професійною діяльністю, діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (заняття спортом на професійному та любительському рівні) Застрахованої особи, місцем її перебування під час дії Договору, станом здоров'я). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору взагалі або щодо укладання Договору на раніше узгоджених із Страхувальником умовах;
- 13.3.2. ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору;
- 13.3.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо цього предмета Договору.
- 13.4. Застрахована особа зобов'язана:
 - 13.4.1. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;
 - 13.4.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 13.4.3. виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;
 - 13.4.4. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому їй надається допомога;
 - 13.4.5. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. Укладанням даного Договору Застрахована особа звільняє лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниць при наданні інформації Страховику або Асистуючій компанії щодо страхового випадку;
- 13.5. Страхувальник/Застрахована особа має право:
 - 13.5.1. на отримання страхової виплати, на умовах, визначених Договором страхування;
 - 13.5.2. на отримання дублікату Договору страхування у випадку його втрати (один раз за строк дії Договору) на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи про надання дублікату. Після видачі дублікату Договору втрачений Договір вважається недійсним, і страхові виплати за ним не здійснюються;
 - 13.5.3. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених даним Договором;
 - 13.5.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 14.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.
- 14.2. Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення домовленості - у порядку, передбаченому законодавством України.

15. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 15.1. Підписанням даного Договору (Акцепту) Страхувальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що Страховик може з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором здійснювати обробку персональних даних* Страхувальника в розумінні Закону України «Про захист персональних даних». Дана згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника будь - якими третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками, іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних із персональними даними та ін.), яким Страховик надав таке право згідно вимог законодавства України.
- * Під персональними даними розуміються всі відомості, які Страхувальник надав Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі відомості, які було надано Страхувальником про Вигодонабувача (Вигодонабувачів), Застраховану особу(Застрахованих осіб).
- 15.2. Підписанням даного Договору (Акцепту) Страхувальник/Застрахована особа надає свою згоду на те, що на його/її адресу Страховик має право надсилати будь - які відомості інформативного характеру (інформацію). Дана інформація може також надсилатись Страховиком Страхувальнику/Застрахованій особі у вигляді електронних повідомлень на електронну адресу його електронної пошти, за допомогою телефонного зв'язку, рухомого (мобільного) зв'язку (в тому числі шляхом надсилання текстових повідомлень).
- 15.3. Страхувальник/Застрахована особа ознайомлений, що з дати укладання даного Договору його персональні дані та персональні дані Вигодонабувача (Вигодонабувачів) включені до бази персональних даних Страховика.
- 15.4. Підписанням даного Договору (Акцепту) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://www.pzu.com.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги,

що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

- 15.5. Страховик не надаватиме покриття і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно відшкодування будь-якого збитку, або надання будь-якої послуги за цим Договором, якщо надання цього покриття, відшкодування збитків, або надання будь-якої послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки.

ПРАТ СК «ПЗУ Україна»

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

www.pzu.com.ua, for-pzu@pzu.com.ua

В.о. Голови Правління

Василь ЗУБАЧ

Член Правління

Марек БАБІЦЬКИЙ

