



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН,
ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В УКРАЇНІ»**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту 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	ПрАТ СК «ПЗУ Україна», код ЄДРПОУ 20782312
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Запис у Державному реєстрі фінансових установ (ДРФУ) №11100919, Ліцензії видані НБУ 23.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання). https://kis.bank.gov.ua/search-fu
4	Місцезнаходження страховика	місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна; поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	https://www.pzu.com.ua
6	2. Основні умови комплексного страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування Страхування здійснюється за класом страхування 2 « Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) », ризик у межах класу страхування – медичне страхування . • Страховий продукт характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату закладу охорони здоров'я та/або здійснити страхове відшкодування особі, зазначеній в Договорі страхування, шляхом оплати понесених такою особою витрат на отримання нею невідкладної медичної допомоги в обсязі, визначеному в Договорі страхування, за отриманням якої Застрахована особа звернулася до закладу охорони здоров'я протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виникнення страхового ризику. • Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, зазначеної у Договорі страхування.

		<ul style="list-style-type: none"> • Перелік послуг, які можуть бути організовані та/або профінансовані Застрахованій особі, зазначається в Договорі страхування відповідно до потреб клієнта та умов обраної клієнтом Програми страхування. • Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страхові ризики</p> <p>Страховим ризиком є нижче перераховані події, що трапилися в період дії строку страхового покриття за Договором страхування та на території страхового покриття:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гостре захворювання; - загострення хронічного захворювання; - розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку. <p>Обмеження страхування</p> <p>На страхування не приймаються особи, які мають громадянство України.</p> <p>На страхування не приймаються особи (якщо інше не зазначено у Договорі страхування):</p> <ul style="list-style-type: none"> - вік яких до 1 року або більше 70 років на дату укладання договору страхування; - що приймають безпосередню участь у бойових діях, збройному конфлікті, воєнних діях та/або особи, які є учасниками добровольчих та інших військових, воєнізованих утвореннях як державних так і недержавних; працівники суб'єктів охоронної діяльності; - які страждають на наступні захворювання: <ul style="list-style-type: none"> - туберкульоз легень та позалегеновий туберкульоз; - хронічна ниркова недостатність, що вимагає проведення гемодіалізу; - цироз печінки будь-якої етіології; - імунодефіцити (уроджені та набуті), в тому числі ВІЛ (СНІД); - алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Територією страхового покриття є Україна. • Страхове покриття діє стосовно тих страхових випадків, які трапилися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування. • Страхове покриття не поширюється на: <ul style="list-style-type: none"> - окуповані території; - територію/райони воєнних або бойових дій; - територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України; - зони воєнних або збройних конфліктів; - населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; - населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку). <p>Строк дії Договору страхування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника, зазначається в Договорі страхування та може становити: <ul style="list-style-type: none"> - період від 1 (одного) місяця до 1 (одного) календарного року за усіма програмами страхування;

		<p>- 2 (два), 3 (три), 4 (чотири), 5 (п'ять) календарних років за усіма програмами страхування, окрім програми «Оптима».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Строк дії Договору страхування від 1 (одного) дня до 6 (шести) місяців (включно) може бути лише за умови обрання страхової суми від 50 000 грн для кожної Застрахованої особи. • В межах Строку дії можуть встановлюватися періоди страхування. За умови укладання багаторічного Договору страхування періодом страхування є календарний рік. • Договір страхування вступає в дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в Договорі страхування як дата початку Строку дії, але, не раніше дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення Строку дії. • Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до вступу в дію Договору страхування. • Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії, якщо таке зупинення дії страхового покриття передбачено Договором страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<ul style="list-style-type: none"> • Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування: <ul style="list-style-type: none"> - за програмами «Експрес», «Експрес+», «Максі» доступними до обрання є такі розміри страхових сум: 15 000 грн, 20 000 грн, 35 000 грн, 50 000 грн, 75 000 грн, 100 000 грн; - за програмою «Оптима» доступною до обрання є лише сума, яка є гривневим еквівалентом 30 000 євро на дату укладення Договору страхування. • За багаторічними Договорами страхування страхова сума встановлюється на весь період дії Договору страхування. • В межах обраної клієнтом програми страхування передбачено ліміти відповідальності Страховика за різними послугами. Інформація про розмір лімітів відповідальності наведена в Додатку 1 до Загальних умов (https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/zus-ms-dlya-inozemciv.pdf).
11	Франшиза	<ul style="list-style-type: none"> • Можливе застосування безумовної франшизи, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі відповідно до Тарифної політики. • При отриманні послуг в приватних закладах охорони здоров'я, Застрахована особа оплачує франшизу в такому розмірі: <ul style="list-style-type: none"> 80% - якщо укладено договір страхування за програмою «Експрес», «Експрес+», «Максі»; 70% - якщо укладено договір страхування за програмою «Оптима».
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<ul style="list-style-type: none"> • Мінімальний базовий страховий тариф без застосування коригувальних коефіцієнтів до нього – 3,3 %. • Максимальний базовий страховий тариф без застосування коригувальних коефіцієнтів до нього – 7 %.
13	Порядок та строки сплати	Порядок сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування та можуть бути наступними:

	<p>страхової премії</p>	<ul style="list-style-type: none"> - одноразова оплата, якщо строк дії Договору страхування не перевищує один календарний рік та Страхувальником є фізична особа; - одноразова оплата, якщо Страхувальником є юридична особа та розмір страхової премії за договором страхування менше 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень; - оплата частинами (щомісяця, щокварталу, раз в півроку), якщо строк дії Договору страхування становить один календарний рік, Страхувальником є юридична особа та розмір страхової премії за договором страхування становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень або більше; - оплата частинами за кожен період страхування (календарний рік) за умови укладання багаторічного Договору страхування.
<p>14</p>	<p>Обов'язки сторін</p>	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу стосовно Застрахованих осіб та/або Вигодонабувачів (у разі їх призначення)), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або для визначення розміру страхової премії за Договором страхування; - повідомити Застрахованих осіб про укладений на їхню користь Договір страхування; - ознайомити Застрахованих осіб, Вигодонабувачів з умовами Договору страхування (у т.ч. з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті); - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування; - у разі укладання багаторічного договору страхування оплатити збільшений страховий платіж на новий страховий період за вимогою Страховика, якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/ або збільшують розмір потенційного збитку; - протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика у письмовій формі про будь-яку зміну обставин (зміну страхового ризику), що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування (наприклад, але не обмежуючись: пов'язані з професійною діяльністю Страхувальника, заняттями спортом, тощо); - повідомити Страховика про всі інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування; - повідомити в письмовій формі Страховика будь-яким способом (за контактами, вказаними у Договорі страхування) про настання події, що має ознаки страхового випадку у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування), що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника;

- надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
 - виконувати рекомендації Страховика/Асистуючої компанії щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 - сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, який має ознаки страхового. Укладанням Договору страхування Страхувальник надає згоду на розголошення Страховику зокрема та не виключно лікарської таємниці, адвокатської таємниці та інших видів таємниць такими особами (лікар, адвокат, та інші особи), якщо таким особам відома інформація, яка пов'язана із настанням випадку, що має ознаки страхового;
 - надати право вільного доступу лікарів та експертів, що діють від імені Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком;
 - повідомити про подію до поліції, пожежної охорони або інші органи відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку, викликати відповідні компетентні органи на місце події, що може бути кваліфікована як страховий випадок*;
 - у строки, що не перевищують 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком (точна кількість днів визначається Договором страхування), надати Страховику письмову Заяву про подію за формою, встановленою Страховиком та документи, передбачені Договором страхування*;
- *Недотримання вказаних вимог, вважається таким, що відбулося з поважних причин у разі, якщо Страхувальник не мав фізичної можливості вчасно виконати вимоги, що має бути підтверджено документально, а саме: медичними документами, що підтверджують факт стаціонарного лікування Страхувальника у разі отримання поранення/контузії/травматичного ушкодження; свідоцтвом про смерть Страхувальника.
- повернути Страховику отриману страхову виплату (або частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з законодавством України чи умовами Договору страхування повністю або частково позбавляють Страхувальника/Вигодонабувача права на отримання страхової виплати. Повернення такої страхової виплати Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний здійснити протягом терміну, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів страхування з дати отримання такої вимоги (точна кількість днів визначається Договором страхування);
 - 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;
 - надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;

- виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.
- Страховик зобов'язаний:**
- до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
- перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;
- встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;
- у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки, визначені Договором страхування з обґрунтуванням причин відмови;
- не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;
- відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання Договору страхування у разі:
 - якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;
 - встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;
 - подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
 - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається Договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за Договором страхування є неможливим;
- виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.
- За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.
- Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин).

		<p>Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.</p>
<p>15</p>	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою (або Вигодонабувачем) у повному обсязі; - несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страхової премії в повному обсязі у встановлений Договором страхування строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому, Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, визначеного Договором страхування; - ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; - сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту відповідальності) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування; - в інших випадках, передбачених законодавством України. • Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. • Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. Точна кількість днів визначається Договором страхування. • У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування та заявлених страхових виплат. • Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. • У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. • Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування в розмірі до 60 %, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування та заявлених страхових виплат. • У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми

		<p>(якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.6.7. Загальних умов страхового продукту.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повернення платежів здійснюється в термін, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів (точна кількість днів визначається Договором страхування) після припинення дії Договору. • У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі. • Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: <ul style="list-style-type: none"> - Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування. • Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування. • У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана до звернення за невідкладною медичною допомогою, зв'язатись зі Страховиком/Асистуючою компанією за координатами, зазначеними у Договорі страхування (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин, коли, наприклад, Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо), повідомити про подію та отримати інформацію щодо подальших дій. При зверненні до Страховика, Застрахована особа надає лікарю-координатору Страховика/Асистуючій компанії наступну інформацію: <ul style="list-style-type: none"> - прізвище, ім'я та по батькові; - номер Договору страхування; - причину звернення (детальний опис події); - контактний телефон, місцезнаходження. • Повідомити Страховика/Асистуючу компанію про інформацію, зазначену вище, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я. • Страховик/Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги, передбаченої Договором страхування та, у разі необхідності, скерує Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я, з яким співпрацює Асистуюча компанія, організує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому, Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Асистуючої компанії. • У виключних випадках, передбачених Договором страхування, Застрахована особа може отримати послуги в закладі охорони здоров'я, з яким Асистуюча компанія не має договірних відносин, про що вона повинна при першій нагоді повідомити Асистуючу компанію.

		<ul style="list-style-type: none"> • Якщо Застрахована особа з поважних причин (Застрахована особа знаходиться у непритомному стані тощо) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених Договором страхування, 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. • Медичні послуги за Договором страхування надаються Застрахованій особі при наявності та пред'явленні документу, що посвідчує особу. • Договором страхування може бути передбачена можливість самостійного звернення Застрахованої особи до закладу охорони здоров'я.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Порядок розрахунку страхової виплати</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, які встановлюють факт настання страхового випадку, вартість фактично наданих послуг та які є зазначеними в Договорі страхування. • Розмір страхової виплати не може перевищувати розміру ліміту відповідальності Страховика за наданою Застрахованій особі послугою та розміру прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі. Ліміт відповідальності Страховика за послугами, передбаченими програмою страхування, наведено в Додатку 1 до Загальних умов, за посиланням https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/zus-ms-dlya-inozemciv.pdf. • В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування для Застрахованої особи. <p>Страховик може здійснити страхову виплату шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснення страхової виплати опосередковано через Асистуючу компанію закладам, які надавали медичні послуги Застрахованій особі. Документи та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі; - відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги і це було попередньо погоджено зі Страховиком/Асистуючою компанією. <ul style="list-style-type: none"> • Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України. • Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком після отримання останнього (необхідного для прийняття рішення), документу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів. • Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у	<p>Не визнаються страховими випадками та не здійснюється страхова виплата за подіями, що сталися безпосередньо внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вживання алкоголю Застрахованою особою, вживання транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів Застрахованою особою, крім випадків прийому цих речовин

<p>страховій виплаті</p>	<p>внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;</p> <ul style="list-style-type: none"> - самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи; - навмисного заподіяння Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в т.ч. внаслідок відмови від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотримання призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних пошкоджень. <p>Договором страхування можуть бути передбачені як винятки випадки, що сталися безпосередньо внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; застосування зброї масового знищення (хімічної, біологічної, ядерної); - пересування Застрахованою особою автомобільними шляхами на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін.; - занять Застрахованою особою спортом на професійному рівні; - занять Застрахованою особою екстремальними видами спорту; - заняття Застрахованою особою такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибину більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/ трас, хеліскіінг, хелібордінг, паркур, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо); - виконання фізичної роботи Застрахованою особою, в тому числі з використанням інструменту, завантаження/розвантаження транспортних засобів, тощо; - управління транспортним засобом Застрахованою особою, який не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія, а також передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка вживала алкоголь, наркотичні або токсичні речовини або не має відповідного посвідчення або відповідної категорії водія; - польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення; - самолікування, негативних наслідків діагностичних та лікувальних процедур. <p>Страховик не організує та не здійснить оплату:</p> <p>діагностики та лікування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронічних захворювань та їх загостреннями, які не загрожують життю Застрахованої особи; - захворювань та станів, які не мають ознак гострого захворювання. <p>Умовами Договору страхування може бути передбачено, що Страховик не організує та не здійснить оплату:</p>
---------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - діагностики та лікування: <ul style="list-style-type: none"> - захворювань шкіри та придатків шкіри; - СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком; - особливо небезпечних інфекцій (відповідно до переліку, затвердженого діючим наказом МОЗ України, та визначень ВООЗ); - новоутворень, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, ендокринних хвороб; - планового лікування, діагностики та підготовки до нього; медичного огляду або постановки діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я; - патронажу (ведення) вагітності, допомоги при пологах (за винятком екстреної медичної допомоги до 26 – го тижня вагітності (включно)); - планових консультацій та обстежень під час вагітності, незалежно від терміну вагітності; - переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстежень і лікування, пов'язаного з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологів; - будь-яких операцій, що потребують протезування, використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції; - будь-яких операцій, що потребують трансплантації органів та тканин; - придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення (за виключенням ортезів у випадках лікування переломів та при розривах зв'язок); медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів; - екстракорпоральних методів лікування; - будь-яких послуг, що не є невідкладними з медичної точки зору. <ul style="list-style-type: none"> • Страховик не відшкодовує адміністративний та сервісний збір закладу охорони здоров'я, будь-які збори, спрямовані в якості благодійної допомоги закладу охорони здоров'я. • Обсяг страхового покриття, перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування можуть бути уточнені (конкретизовані) за домовленістю сторін. <p>Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями; - вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування; - ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату; - надання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи; - відмова від обстеження Страхувальником/Застрахованою особою довіреним лікарем Страховика після отримання травми або розладу здоров'я; - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування; - відмова Страхувальника надати документи і відомості необхідні для проведення Страховиком належної перевірки, зокрема ідентифікації та верифікації Страхувальника /Застрахованої особи/ Вигодонабувача; - наявність Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача у переліку осіб, які пов'язані із здійсненням терористичної діяльності або якщо до них застосовані санкції, в тому числі санкції Ради національної безпеки і оборони України (РНБО); - інші підстави, визначені законодавством України. <ul style="list-style-type: none"> • Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком після отримання останнього (необхідного для прийняття рішення), документу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів. • Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.
20.	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	<p>Договір може бути укладений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у формі електронного документа; • у паперовій формі.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	<p>Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html</p> <p>Перелік структурних підрозділів: https://www.pzu.com.ua/useful/filials/kyiv.html</p> <p>Реєстр страхових посередників: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/reestr-poserednikiv-ms-dlya-inozemciv.pdf</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	<ul style="list-style-type: none"> • Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний	<ul style="list-style-type: none"> • Загальні умови страхового продукту • Оферта

	страховий продукт	
--	------------------------------	--