



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страховання подорожуючих Україною»

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.

1. Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПрАТ СК «ПЗУ Україна», код ЄДРПОУ 20782312
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
Місцезнаходження страховика	Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна; Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.pzu.com.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання Клас страхування 18 «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризики у межах класу страхування: страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон. Продукт передбачає передачу страхувальником страховику за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, зазначеного (зазначеної) у Договорі страхування.
Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: За класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» страховим ризиком є – страхування від нещасного випадку (НВ), який

стався із Застрахованою особою в період дії страхового покриття за договором страхування під час подорожі (поїздки) Україною та призвів до настання страхового випадку:

- смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- інвалідності Застрахованої особи - стійкої втрати працездатності Застрахованою особою (встановлення інвалідності I, II, III групи, або статусу «Дитина з інвалідністю») внаслідок нещасного випадку;
- травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку (тільки в програмах Відпочинок II та Оздоровлення).

За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі» застрахованим ризиком є – страхування медичних витрат (СМВ), пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України, а саме витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інші послуги (допомогу).

Страховик здійснює оплату вартості наступних послуг:

- Екстреної медичної допомоги;
- Невідкладної стаціонарної медичної допомоги;
- Невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- Невідкладної стоматологічної допомоги;
- Медикаментозного забезпечення при невідкладній амбулаторно – поліклінічній допомозі;
- Медичних перевезень (медичної евакуації) – транспортування Застрахованої особи у медичному супроводі до найближчого лікувального закладу.
- Репатріації тіла;

Страховий захист не надається стосовно:

- осіб, віком понад 70 років;
- дітей, віком до 1 року;
- осіб, віком від 18 років і старше за програмою Оздоровлення;
- осіб, у яких на момент укладання договору страхування виявлені такі захворювання, як: новоутворення головного мозку, новоутворення спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний;
- осіб, які на момент укладання договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- осіб, які мають психічні розлади;
- осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;
- осіб з інвалідністю I групи, неповнолітніх осіб зі статусом «Дитина з інвалідністю»;
- осіб, які на момент укладання договору проходять лікування новоутворень нульової стадії (in situ);
- осіб з вродженими вадами розвитку та деформаціями, хромосомними порушеннями.

Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Україна. <p>Страхове покриття не поширюється на населений пункт постійного проживання Застрахованої особи, зони/райони військових конфліктів, всякого роду воєнних або бойових дій, території проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, тимчасово окуповані території, території, які вийшли з-під контролю органів влади України, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (у тому числі, відповідно до Наказу Міністерства з розвитку громад та територій України від 28.02.2025 № 376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією», інших документів, прийнятих замість зазначеного Наказу, або відповідно до листа державного уповноваженого органу, або відповідно до інших документів, що регулюватимуть питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії, на момент настання страхового випадку).</p> <p>За програмами «Відпочинок» та «Відпочинок II» страхове покриття не поширюється також на території в радіусі 50 км від місця постійного проживання Застрахованої особи, а для міст Київ, Харків, Дніпро, Одеса – 65 км.</p> <p>Договори страхування укладаються на строк від 3 до 92 календарних днів.</p>
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми</p> <p>Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін під час укладення Договору.</p> <p>Страхова сума (ліміт виплат) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.</p> <p>В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.</p> <p>Розмір страхової суми за ризиком страхування медичних витрат може бути встановлений від 10 000 грн до 50 000 грн.</p> <p>Розмір страхової суми за ризиком страхування від нещасного випадку від 10 000 грн до 50 000 грн</p> <p>В межах обраної клієнтом Програми страхування передбачено ліміти відповідальності. Інформація про розмір лімітів відповідальності наведена в Програмах страхування за посиланням (Програми страхування)</p>
Франшиза	<p>Вид та розмір франшизи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • від 0 до 25%.
Розмір страхової премії/страхового тарифу	<p>Розмір страхової премії залежить від обраного Страхувальником страхової суми, строку дії договору страхування, віку застрахованої особи тощо.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мінімальна страхова премія за 3 дні страхування – 13 грн • Максимальна страхова премія за 3 дні страхування – 1 533 грн
Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Одноразово при укладенні Договору.</p> <p>Строки сплати страхової премії зазначаються в Договорі страхування.</p>
Обов'язки сторін	<p><u>Страхувальник зобов'язаний:</u></p>

- 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), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;
- повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);
- сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);
- протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;
- повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування відносно об'єкта страхування;
- забезпечити перевезення у транспортному засобі дитини, спеціальною дитячою утримуючою системою (автокрісло, бустер тощо), яка відповідає віку, вазі та зросту дитини, та встановлена згідно з вимогами законодавства України. Діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні;
- обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення);
- надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
- у разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).
- на вимогу Страховика надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

	<ul style="list-style-type: none"> • виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. <p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; • перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку 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 виплату страхового відшкодування/ 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 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; • виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України; • відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання договору у разі: <ul style="list-style-type: none"> – 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;
<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закінчення строку дії Договору; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

- 3) смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, 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 цього Договору в розмірі, визначеному в договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (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.5.8. цієї Оферти.

Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

- 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

	<p>Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.</p> <p>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.</p>
3. Здійснення страхових виплат	
<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в договорі координатами і повідомити наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> – номер Договору страхування; – прізвище та ім'я Застрахованої особи; – місцезнаходження Застрахованої особи (населений пункт), контактний номер телефону; – докладний опис обставин та характер необхідної допомоги. <p>Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та чинність Договору.</p> <p>Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно умовами Договору, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.</p> <p>Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги, передбаченої Договором страхування та, у разі необхідності, скеровує Страхувальника/Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я з якими співпрацює Асистуюча компанія, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистуючої компанії.</p> <p>У виключних випадках (екстрена медична допомога), Страхувальник/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.</p> <p>У випадку відсутності в регіоні, в якому перебуває Страхувальник/Застрахована особа, закладу охорони здоров'я, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Страхувальник/Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Асистуючу компанію. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватись шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором.</p> <p>В разі самостійної оплати медичних послуг Страхувальником/Застрахованою особою з поважних причин, для отримання страхової виплати необхідно надати Страховику пакет належно оформлених документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитку не пізніше 5 (п'яти) календарних днів з дати одержання відповідної послуги.</p> <p>Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених обраним варіантом</p>

	<p>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.</p> <p>Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення)</p>
<p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>Страхова виплата при настанні страхового випадку, внаслідок якого виникла необхідність у наданні послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> – екстреної медичної допомоги; – невідкладної стаціонарної допомоги; – невідкладної амбулаторної допомоги з медикаментозним забезпеченням; – невідкладної стоматологічної допомоги, <p>визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги, передбаченої Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором в тому числі лімітів відшкодування на окремі види послуг, передбачених Програмою страхування, та розміру прямого збитку, заподіяного Страхувальнику/Застрахованій особі.</p> <p>При настанні страхового випадку за ризиком «Нещасний випадок» розмір страхової виплати визначається наступним чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям 100% страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи за ризиком «Нещасний випадок»; - у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи за ризиком «Нещасний випадок»:- 100% - у разі встановлення першої групи інвалідності;- 70% - у разі встановлення другої групи інвалідності;- 50% - у разі встановлення третьої групи інвалідності;- 100% - у разі присвоєння статусу «Дитина з інвалідністю»; - у разі отримання травми Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати обчислюється згідно з Таблицею виплат (Таблиця виплат при травматичних ушкодженнях) відповідно до діагнозу отриманої травми в межах страхової суми, встановленої для цієї Застрахованої особи <p>Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Документи та строки розрахунків

	<p>погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;</p> <ul style="list-style-type: none"> – відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування; – страхової виплати Застрахованій особі або законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи при настанні страхового випадку за ризиком «Нещасний випадок»; – страхової виплати Вигодонабувачу (якщо його зазначено в договорі) або спадкоємцям у випадку смерті Застрахованої особи. <p>Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.</p> <p>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.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.</p>
<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Страховик не організовує та не здійснює оплату медичної допомоги/медичних послуг у зв'язку із розладом здоров'я Застрахованої особи, що пов'язані з:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наданням медичної допомоги за місцем постійного проживання Застрахованої особи; • медичним обслуговуванням або лікуванням Застрахованої особи, яке не є невідкладним і призначене не внаслідок гострого захворювання або нещасного випадку; • лікуванням будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії, проходження профілактичних оглядів, диспансерних оглядів та обстежень; • лікуванням психічних захворювань, депресивних станів, психологічних проблем, порушень мови, алкогольної, тютюнової та іншої залежності, абстинентного синдрому, детоксикаційної терапії; • патронажем (веденням) вагітності, допомогою при пологах (за винятком невідкладної медичної допомоги до 26 тижня вагітності (включно)); • перериванням вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеження і лікування, пов'язане з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; • лікуванням захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, atopічний дерматит, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип, тощо); • лікуванням вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням; • протезуванням, придбанням протезів та ортопедичних апаратів; • щепленням;

- стоматологічним лікуванням, крім випадків невідкладної стоматологічної допомоги, яка не перевищує необхідну допомогу для зняття болю, в межах ліміту, розмір якого зазначені в Акцепті;
- лікуванням, призначеним та здійсненим особою, з якою Застрахована особа перебуває у родинних стосунках;
- пластичною та відновлювальною хірургією (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстремим хірургічним втручанням та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку). Розмір відшкодування не повинен перевищувати 30% ліміту страхової виплати на організацію Невідкладної стаціонарної допомоги, зазначеного в п. 1.5.12.1. Акцепту;
- витратами на поховання та ритуальні послуги;

Не покривається страхуванням і **не вважається страховим випадком** розлад здоров'я, отриманий в результаті:

- військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих або військових 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, дії вибухових пристроїв або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затримання;
- служби в Збройних силах та військових формуваннях;
- занять спортом, пов'язаними з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, а саме: парашутний спорт, дельтапланеризм, авто-і мотоспорт, будь-які стрибки за допомогою спеціальних засобів (еластичний трос, трамплін тощо), рафтинг, дайвінг, велоспорт, скелелазіння, спелеотуризм, гірськолижний спорт, водні лижі, крім випадків коли страхове покриття розповсюджується на заняття спортом, про що прямо зазначено в Акцепті та Страхувальником було сплачено додаткову страхову премію.
- самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи;
- керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала посвідчення водія відповідної категорії;
- пересування Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, моноколеса та ін
- порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки.

Згідно умовами страхування Страховик не відшкодовує:

- адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;

- 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 заздальгідь спланованого чи передбачуваного лікування;

- витрати пов'язані з моральною шкодою, неустойками (штрафами, пенями), упущеною вигодою тощо;

Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголю/ль, наркотиків/ки, транквілізаторів/ри, трициклічних/ні антидепресантів/ти, холіноміметичних/ні (одурманюючих/чі) засобів/би, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.

Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся поза межами території дії Договору або до початку чи після закінчення Періоду страхування.

Страховик не здійснює страхової виплати в разі настання нещасного випадку (згідно п. **Помилка! Джерело посилання не знайдено.** Оферти), якщо нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з хворобами різного роду, в тому числі професійними та їхніми наслідками, або негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.

Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.

Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування.

• **Підставою для відмови у страховій виплаті є:**

- 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 собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

- подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

- неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем 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 або розмір заподіяної шкоди (збитків);

	<ul style="list-style-type: none"> – не повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин; – 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; – інші підстави, визначені законодавством України.
4. Інша інформація	
Форма договору страхування	Договір може бути оформлений у паперовій формі або у формі електронного документа.
Канал реалізації страхового продукту	Веб-сайт страховика: https://www.pzu.com.ua Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html Перелік структурних підрозділів: https://www.pzu.com.ua/useful/filials/kyiv.html Реєстр страхових посередників: Реєстр страхових посередників
Інша інформація про страховий продукт	Знижки не передбачені.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про стандартний страховий продукт «Страхування подорожуючих Україною». Повна інформація про страховий продукт міститься в Оферті (публічній частині) договору страхування, яка містить загальні умови страхового продукту.