



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»

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 (ДФУ) №11100919, Ліцензії видані НБУ 23.04.2024 р. (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	<ul style="list-style-type: none">• Класи страхування:<ul style="list-style-type: none">- клас страхування 1 «Страхування 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 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик у межах класу страхування - страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;- клас страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії);- клас страхування 18 «Страхування 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; страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які
--	---

	<p>потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Об'єктом страхування є: <ul style="list-style-type: none"> - життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи; - можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування; - відповідальність Застрахованої особи за заподіяну нею шкоду третій особі або її майну. • Страхування подорожуючих за кордон – продукт призначений для забезпечення страхового захисту фізичних осіб, які подорожують за межі України.
<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страхові ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», – опція «Допомога (асистанс)», <i>ризик 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 при:</i> <ul style="list-style-type: none"> - гострому захворюванні, що сталося під час подорожі (поїздки); - загостренні хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); - розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - репатріації (медичній евакуації) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою Договором; - репатріації тіла Застрахованої особи із-за кордону; - <i>ризик у межах класу страхування – страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс), які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон, які виникли в результаті:</i> <ul style="list-style-type: none"> - втрати багажу Застрахованої особи, що перевозився повітряним транспортом (в тому числі його затримки, більш ніж на 4 години); - втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, необхідних для повернення в країну постійного проживання; - телефонного повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про настання страхового випадку. • За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» – опція «Нещасний випадок», <i>ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:</i> <ul style="list-style-type: none"> - смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки); - встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

- За класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», за текстом Договору – опція «Відповідальність перед третіми особами»,

- *ризик у межах класу страхування – страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкodu, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, яка виникла в результаті:*

- заподіяння Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) ненавмисної шкоди потерпілій третій особі та/або її майну, а саме:

- Відшкодування шкоди на підставі набрання чинності рішення (вироку) суду;

- Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності.

- За класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», за текстом Договору – опція «Фінансовий ризик»,

ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії):

приймаються на страхування фінансові збитки та/або витрати (уключаючи можливі збитки та/або витрати), пов'язані із неможливістю здійснення подорожі (поїздки)/неможливістю продовження подорожі (поїздки)/необхідністю дострокового припинення подорожі (поїздки) або її незапланованого продовження Застрахованою особою, а саме:

- витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи;

- витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів;

- витрати Застрахованої особи на візу, у випадку відмови у її видачі.

Страховий захист не діє стосовно:

- осіб віком понад 74 роки, за виключенням тих, які подорожують до Зони І на період не більше ніж 31 (тридцять один) день і не досягли віку 90 років;

- осіб, у яких виявлені такі захворювання, як: новоутворення головного мозку, новоутворення спинного мозку та хребетного стовпа, ураження 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;

- дітей, віком до 1 року, які народилися за межами України і на момент укладання договору жодного разу не були в Україні;

- осіб, які мають психічні розлади;

- осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

- осіб, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації;

- іноземних громадян-нерезидентів України, які на момент укладання Договору страхування перебувають за межами України;

- осіб, які на момент укладання договору проходять лікування новоутворень нульової стадії (in situ);

- осіб, які на момент укладання договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу);
- осіб, які мають в анамнезі: гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт головного мозку, інфаркт міокарда, цироз печінки, жовчнокам'яну хворобу, сечокам'яну хворобу, операції на серці та судинах, хронічне обструктивне захворювань легень, будь-які злоякісні новоутворення, в тому числі онкологічні захворювання крові та кровотворних органів;
- осіб, які на момент укладання договору мають хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз;
- осіб з вродженими вадами розвитку, хромосомними аномаліями, генетичними захворюваннями.

Для осіб, які мають встановлену I, II або III групу інвалідності або статус «Дитина з інвалідністю», страховий захист не поширюється на будь-які медичні послуги та витрати, що прямо чи опосередковано пов'язані із захворюванням або травмою, що стали причиною встановлення інвалідності. Для таких осіб покриттю підлягають виключно витрати, пов'язані з наданням невідкладної допомоги внаслідок нещасного випадку або гострого захворювання, що виникло раптово в період дії договору та не має патогенетичного зв'язку із причиною інвалідності.

Вік фізичної особи Страхувальника не може бути меншим за 18 років.

Застрахованою особою може бути фізична особа віком (на дату початку дії договору страхування) від 0 до 89 років (включно).

Максимально можлива кількість Застрахованих осіб за одним договором - 1 000 осіб.

Покриття випадків, які трапляються під час занять спортом або виконання роботи можливе, якщо це передбачено умовами договору, про що в договорі поставлена відповідна відмітка.

У договорі зазначається погоджений між Страховиком та Страхувальником перелік послуг певного обсягу (Програма), що надається Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

Інші обмеження, в тому числі територіальні, зазначені в договорі.

Територія та строк дії договору страхування

Територією страхування може бути одна з наведених нижче:

«**Зона I**», яка включає в себе географічну Європу, Шенгенську зону, СНД, Алжир, Кіпр, Єгипет, Грузію, Марокко, Туніс, Туреччину, країни СНД (Азербайджан, Вірменія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Туркменістан, Узбекистан);

«**Зона II**», яка включає в себе всі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю, Таїланду, Індонезії, Шрі-Ланки, Непалу;

«**Зона III**», яка включає в себе всі країни світу.

В будь-якому разі Договір не діє на територіях, які офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів (війн), зон, що підпадають під санкції ООН, Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, а також на наступних територіях та в регіонах:

- Республіка Білорусь, Російська Федерація;
- Антарктида, Гренландія, Косово, Північний Кіпр, Південна Осетія, Абхазія, Придністров'я, Нагорний Карабах;

- Афганістан, Демократична Республіка Конго, Джибуті, Еритрея, Ємен, Ірак, Іран, Камерун, Корейська Народно-Демократична Республіка, Кот-Д'Івуар (берег Слонової Кістки), Ліберія, Ліван, Лівія, Нігерія, Південний Судан, Сирія, Сомалі, Судан, Сьєрра-Леоне;
 - території проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права;
 - місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха.
- В частині послуги «Відшкодування витрат застрахованої особи на візу у випадку відмови у її видачі» договір діє на території України.

Строк дії договору страхування:

Строк дії Договору - це час, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов'язки відповідно до Договору страхування.

- Період страхування - це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист).
- Ліміт перебування за кордоном - це кількість днів в межах Періоду страхування, протягом яких Страховик може організувати та профінансувати надання допомоги, передбаченої Договором.
- Дата початку періоду страхування не може бути встановлена пізніше, ніж через 90 днів від дати укладання Договору.

Максимальний строк дії Договору 366 днів.

Строк страхового покриття:

Місцезнаходження Застрахованих осіб	Початок дії строку страхового покриття
в Україні	з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, але не раніше моменту проходження ЗО державного кордону України
за межами України	з третього дня після дати укладання Договору або з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, якщо така дата настає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору
Відшкодування витрат на візу у випадку відмови	з дати укладання Договору страхування

Ліміт кількості днів перебування за кордоном

Варіант страхування:	Мінімальне значення	Максимальне значення
Prestige	1 доба	1 рік (365 днів або 366 днів (для високосного року))
Standart, Visa Centre	3 доби	

- Обмеження по кількості виїздів за межі України відсутнє.
 - Договір набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі.
- Продовження строку дії договору не передбачене.

Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)

Страхова сума (надалі – СС) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених у відповідній Програмі страхування.

- Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків.
- В межах страхової суми в договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат.

Для Програм Standart, Prestige:

Опція	Страхова сума							
	Допомога (асистанс), EUR/USD:	30 000	50 000	60 000			75 000	100 000
Нещасний випадок, грн:	30 000	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000
Фінансовий ризик, EUR/USD:	Standart – 40 EUR/USD							
	Prestige – 440 EUR/USD							
Відповідальність перед третіми особами, EUR/USD:	10 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≤ 30 днів)					10 000 EUR/USD або 30 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≥ 31 днів)		

Для Програми Visa Centre :

Опція	Страхова сума
Допомога (асистанс), EUR:	30 000, 50 000, 60 000, 75 000, 100 000
Нещасний випадок, грн:	30 000
Фінансовий ризик, EUR:	40
Відповідальність перед третіми особами, EUR:	10 000

- Валюти договору страхування не є прив'язаними до певних зон.

Валюта:

- за опцією «Допомога (асистанс)» обирається клієнтом самостійно;
- валюта за опціями «Фінансовий ризик» та «Відповідальність перед третіми особами» відповідає валюті опції «Допомога (асистанс)».

Франшиза

Страхувальник має можливість обрати розмір франшизи.

- Безумовна франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»).

Для Програм Standart, Prestige:

Франшиза безумовна (EUR/USD)	0	50	100	150
------------------------------	---	----	-----	-----

Для програми Visa Centre

Франшиза безумовна (EUR)	0	50
--------------------------	---	----

- Грошова одиниця франшизи відповідає грошовій одиниці страхової суми по страхуванню за опцією «Допомога (асистанс)».

Розмір страхової премії/ страхового тарифу

Розмір страхової премії

Програма страхування	Standart	Prestige	Visa Centre
Мінімальна* премія при мінімально можливому ліміті перебування за кордоном, грн	137	106	84

	<p>Максимальна премія при максимально можливому ліміті перебування за кордоном (366 днів), грн</p>	38 574	39 406	4 272	
<p>Порядок та строки сплати страхової премії</p>	<p>Сплачується на поточний рахунок Страховика/страхового посередника одноразово при укладенні Договору в повному обсязі.</p>				
<p>Обов'язки сторін</p>	<p><u>Страховальник зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, в т.ч., пов'язані з професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (заняття спортом) Застрахованої особи, місцем її перебування на момент укладання Договору та під час його дії, станом здоров'я Застрахованої особи та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування; 2) повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення); 3) інформувати Страховика/Асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором; 4) вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 5) сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором; 6) 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); 7) протягом дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту зміни таких обставин; 8) 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; 9) виконувати рекомендації Асистуючої компанії/ Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно 				

- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 10) повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;
 - 11) надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий; всіляко сприяти отриманню необхідних документів та інформації, що стосуються страхового випадку;
 - 12) виконувати вказівки та інструкції Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;
 - 13) дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому йому надається допомога;
 - 14) надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором, що стосуються випадку, який має ознаки страхового, та його наслідків в строки визначені Договором;
 - 15) сприяти Страховику у розслідуванні причин та обставин випадку, що має ознаки страхового;
 - 16) підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором;
 - 17) надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;
 - 18) виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

Застрахована особа зобов'язана:

1. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором;
2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
3. виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування;
4. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому їй надається допомога;
5. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, що має ознаки страхового, 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;
6. суворо дотримуватись загально прийнятих правил особистої гігієни, особистої безпеки, поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками туристичного оператора та інструкціями баз розміщення (готелів, пляжів, тощо);
7. надати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за власний рахунок;
8. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором та надати відповідні документи;
9. надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;
10. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

	<p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страховальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; 2. перед укладанням Договору надати Страховальнику 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; 3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором; 4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору; 5. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страховальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки, визначені Договором, з обґрунтуванням причин відмови; 6. не розголошувати відомостей про Страховальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; 7. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страховальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України; 8. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин/, у тому числі шляхом розірвання договору у разі: <ol style="list-style-type: none"> 8.1. 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; 8.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей; 8.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; 8.4. 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; 9. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.
<p>Підстави та порядок припинення договору страхування</p>	<p>Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі; - ліквідації страховальника - юридичної особи або смерті страховальника - 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 недійсним; - сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору; - у випадках, передбачених частиною першою статті 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним

шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;

- 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 **1 (один) календарний день** 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 (Періоду страхування), з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, зазначеному в Договорі, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором та тих страхових виплат, що будуть виплачені.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, останній повинен надати Страховику:

- письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;

- закордонний паспорт (всі сторінки), або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України з відміткою прикордонних служб про перетин кордону; якщо надання закордонного паспорта або іншого документу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не містить відміток про перетин державного кордону України, Застрахована особа зобов'язана надати оригінал довідки з Державної прикордонної служби України (надалі – ДПСУ) про перетин кордону за підписом уповноваженої особи (бланк та зразок заяви викладені на сайті ДПСУ - <https://dpsu.gov.ua/uk/yak-otrimati-dovidku-pro-peretinannya-derzhavnogo-kordonu>), в якій зазначається інформація про перетин Застрахованою особою державного кордону України за період, починаючи з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку строку дії Договору до дати припинення дії Договору.

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 та тих страхових виплат, що будуть виплачені.

У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування 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 умовами Договору.

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

	<p>Страховальник має право відмовитися від договору без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору, крім випадків, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> – строк дії договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; – повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором. <p>Про намір відмовитися від договору страховальник повідомляє страховика заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які страховик має повернути сплачену страховальником страхову премію за таким договором. Страховик повертає страховальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви страховальника, 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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Акцепті координатами і повідомити наступну інформацію: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. номер Договору страхування; 1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи; 1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон); 1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги. 2. На підставі звернення Застрахованої особи Асистуюча компанія організує та координує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором, в тому числі скеровує Застраховану особу в медичний заклад з переліку тих, з якими вона співпрацює. 3. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених обраною Програмою, 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. 4. Якщо Страховальник/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 амбулаторному лікуванні — 200 (двісті) ЄВРО/доларів США, при стаціонарному лікуванні – 500 (п'ятсот) ЄВРО/доларів США. Відповідна валюта зобов'язань Страховика зазначається в Договорі. 5. У випадку відсутності в місці перебування Застрахованої особи закладів охорони здоров'я, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Застрахована особа, за попереднім погодженням зі Страховиком/Асистуючою компанією (телефоном або іншим зручним засобом зв'язку), самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Страховика/ Асистуючу компанію. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватись шляхом відшкодування витрат Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування; 6. На вимогу Асистуючої компанії Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний(-на) надати документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону), що підтверджують факт перетину державного кордону України та термін перебування за кордоном (всі сторінки закордонного паспорту або інші документи відповідно до умов Договору). <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Вимоги цього пункту не є обов'язковими для осіб, які розпочинали подорож не з території України, про що зазначено в Договорі.

	<p>7. При зверненні до Асистуючої компанії Страхувальник/Застрахована особа, які уклали Договір на умовах Програми « Visa Centre», зобов'язані додатково надати підтвердження наявності візи країни перебування у подорожі, чинної на момент звернення.</p> <p>8. При отриманні рішення консульського відділу про відмову у наданні візи 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 (тридцять) календарних днів з дати отримання Застрахованою особою рішення консульського відділу.</p> <p>9. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (близькі родичі Застрахованої особи, особа, яка понесла витрати згідно з умовами Договору страхування) повинна/-ні звернутись до Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів після повернення з подорожі (поїздки) із заявою про страхову виплату (форма заяви про страхову виплату визначається Страховиком) та надати документи, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитку.</p>
<p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>1. Страхова виплата при настанні страхового випадку у відповідності до нижче зазначених послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> Екстрена медична допомога; Невідкладна стаціонарна допомога; Транспортування за медичними показаннями; Репатріація (медична евакуація) із-за кордону; Репатріація тіла із – за кордону; Невідкладна амбулаторна допомога; Медикаментозне забезпечення; Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно); Невідкладна стоматологічна допомога; <p>Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19 визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги або інших послуг, передбачених Договором. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором, та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.</p> <p>2. Страхова виплата за подією, за якою була надана послуга «Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більше ніж на 4 години», визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання нею речей першої необхідності та необхідного одягу, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором.</p> <p>3. Страхова виплата за подією, за якою була надана послуга «Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів», визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення документів під час подорожі (поїздки) в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором.</p> <p>4. Страхова виплата за подією, за якою була надана послуга «Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок», визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в межах зобов'язань Страховика, визначених Договором.</p> <p>5. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими Договором, визначається в межах страхової суми, встановленої за опцією «Нещасний випадок» та розраховується наступним чином:</p>

- 5.1. у разі **смерті Застрахованої особи** у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки) – в розмірі 100% страхової суми;
- 5.2. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі I групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 100% страхової суми;
- 5.3. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі II групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 75% страхової суми;
- 5.4. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі III групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 50% страхової суми;
- 5.5. у разі встановлення Застрахованій особі **статусу «Дитина з інвалідністю»** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 100% страхової суми;
- 5.6. **травматичне ушкодження** та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – згідно з Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку, яка є Додатком 2 до Договору.
- 5.7. Якщо Застрахована особа отримала страхову виплату за травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку, а потім настане її смерть або інвалідність внаслідок того ж нещасного випадку, то при розрахунку суми страхової виплати - із суми, належної до виплати за цими випадками, вираховується раніше здійснена страхова виплата.
- 5.8. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором.
6. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подією **«Відшкодування шкоди на підставі набрання чинності рішення (вироку) суду»** та **«Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності»** в межах опції «Відповідальність перед третіми особами», визначається на підставі рішення суду, яким встановлено розмір шкоди (збитків) спричинений третій особі, діями/бездіяльністю Застрахованої особи або добровільного (за умови попередньої письмової згоди Страховика) визнання Застрахованою особою розміру її відповідальності за ненавмисне заподіяння шкоди третій особі. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором.
7. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, за якими були організовані **послуги в межах опції «Фінансовий ризик»**, окрім послуги «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі», визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи та/або іншої особи відповідно до умов страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором.
8. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подією, за якою було організовано послугу **«Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі»**, визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на сплату візового та сервісного збору (банківські витрати не відшкодовуються), в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором.
9. **Страховик здійснює страхову виплату шляхом:**
- 9.1. 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;

9.2. 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 Договором.

10. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги репатріації тіла із-за кордону, у випадку, якщо такі витрати були узгоджені із Асистуючою компанією або Страховиком.

11. Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.

12. У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився Період страхування або ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном не довше ніж протягом **7 (семи) календарних днів** з дня закінчення Періоду страхування або ліміту кількості днів перебування за кордоном у межах **5 000 (п'яти тисяч) EUR/USD**, але не більше страхової суми.

13. За послугою «**Репатріація тіла із-за кордону**» Страховик відшкодовує витрати, які були здійснені в країні настання випадку, 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.

14. Страховик здійснює виплату за послугою «**Відшкодування витрат 30 на візу у випадку відмови у її видачі**», якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання договору страхування. Банківські витрати не відшкодовуються.

15. Виплата за послугою «**Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом більш ніж на 4 години**» здійснюється Застрахованій особі на придбання речей першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліків для зняття гострого болю, продуктів харчування (крім алкогольних напоїв)) та необхідного одягу.

16. У разі, якщо випадок трапився як результат ураження мінами, бомбами, іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, отримання вогнепальних поранень, отруєння газами та/або вчинення протиправних дій третіх осіб, Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим чи не визнання таким на підставі документів, передбачених умовами Договору.

17. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

18. У разі визначення у Договорі декількох Вигодонабувачів, страхова виплата розподіляється між ними рівними частинами, якщо інше не передбачено Договором.

19. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

20. Страхова виплата за послуги, надані Застрахованій особі за кордоном, здійснюється в національній валюті України згідно офіційного курсу Національного банку України на дату здійснення нею таких витрат.

Винятки із страхових випадків та

Страховик не організовує та не фінансує діагностику та лікування:

підстави для відмови у страховій виплаті

- нервових захворювань та психічних розладів та розладів поведінки, в т.ч. діагностику та встановлення причини епілептичних випадків; будь-яких хвороб нервової системи (в т.ч. психосоматичних хвороб), за винятком невритів, менінгітів, енцефалітів, енцефаломієлітів;
- новоутворень будь-якої локалізації, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків;
- чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;
- класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиломи, контагіозний моллюск, уrogenітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс, тощо;
- СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;
- захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків загострень хронічних захворювань відповідно до п. 3.1.1.2. Оферти, коли медична допомога необхідна в зв'язку з невідкладним станом або порятунком життя Застрахованої особи;
- хронічних захворювань та їх загострень, які не загрожують життю Застрахованої особи;
- дерматитів, сонячних опіків, псоріазу, екземи, вітіліго, ламкість та випадіння волосся, себорея будь-якого типу, кератодермія, вугровий висип, акне, розацеа, демодекоз, мікозів, протозойних хвороб, гельмінтозів, педикульозу, акаріазу, тощо;
- захворювань, що не носять гострого характеру та/або розладу здоров'я в результаті нещасного випадку, лікування яких може бути відкладеним до повернення до країни постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій;
- будь яких станів, пов'язаних з захворюванням на цукровий діабет будь-якого типу, бронхіальну астму, їх ускладнень та наслідків;
- для осіб, які мають встановлену I, II або III групу інвалідності або статус «Дитина з інвалідністю», страховий захист не поширюється на будь-які медичні послуги та витрати, що прямо чи опосередковано пов'язані із захворюванням або травмою, що стали причиною встановлення інвалідності. Для таких осіб покриття підлягають виключно витрати, пов'язані з наданням невідкладної допомоги внаслідок нещасного випадку або гострого захворювання, що виникло раптово в період дії Договору та не має патогенетичного зв'язку із причиною інвалідності;
- після того, як Страховик запропонував репатріацію і лікар дав згоду, а Страховальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації.

Страховик не визнає страховим випадком такі події:

- планові консультації та обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
- переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеження і лікування, пов'язане з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологи;
- штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;

- хірургічні (оперативні) втручання на серці та судинах, за виключенням випадків діагностики та лікування гострого інфаркту міокарду та при розриві аневризми аорти;
- пластична та відновлювальна хірургія (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%** від страхової суми;
- поховання в Україні або країні постійного проживання, або в країні, громадянином якої є Застрахована особа;
- стоматологічна допомога, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;
- діагностика та лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;
- придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;
- будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендпротезування суглобів, протезування зубів та очей); будь-які операції, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-які операції, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з ауто трансплантації); будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії;
- екстракорпоральні методи лікування: плазмозорез, плазмасорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитозорез та інших;
- здійснення лабораторних, інструментальних досліджень, консультацій, не пов'язаних з нещасним випадком або гострим захворюванням, з приводу якого було звернення;
- надання додаткового комфорту (одномісна палата, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);
- **будь-які послуги, що не є невідкладними з медичної точки зору;**
- будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування згідно з умовами перебування у країні, де знаходиться така Застрахована особа, або згідно з умовами договорів медичного страхування, чинних на території країни перебування Застрахованої особи;
- репатріація, організована без участі Асистуючої компанії;
- **планове лікування, діагностика та підготовка до нього;** медичний огляд або постановка діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я; видача медичних довідок та результатів обстеження; видача листків

непрацездатності; будь-які профілактичні щеплення (вакцинація), за винятком щеплень, що проводяться в порядку надання невідкладної допомоги для екстреної посттравматичної профілактики правця та/або сказу, необхідність якої безпосередньо спричинена випадком, який визнано страховим на умовах цього Договору;

- будь-які медичні послуги (включно з первинною діагностикою, консультаціями, маніпуляціями та медикаментами), якщо вони пов'язані з сонячними опіками будь-якого ступеня, фотодерматитами, фотодерматозами та іншими гострими реакціями шкіри, що спричинені або спровоковані ультрафіолетовим випромінюванням (в тому числі в солярії);
- лікування хронічних захворювань органів слуху в тому числі в стадії загострення (але за винятком лікування гострих запальних захворювань органів слуху (гострий отит) або травм вуха, які є прямим наслідком нещасного випадку, який стався в період дії Договору, що покривається Договором); медичні маніпуляції, пов'язані з видаленням сірчаних пробок, води або сторонніх тіл із зовнішнього слухового проходу (за винятком випадків, коли потрапляння стороннього тіла є прямим наслідком нещасного випадку, що покривається цим Договором); підбір, налаштування та ремонт слухових апаратів;
- будь-які ускладнення, що виникли внаслідок використання (носіння) контактних лінз; лікування алергічних захворювань очей (в тому числі, але не обмежуючись: алергічні кон'юнктивіти, дерматити повік); діагностика та корекція аномалій рефракції (короткозорість, далекозорість, астигматизм); підбір та придбання окулярів, контактних лінз та аксесуарів до них; будь-які види хірургічної та лазерної корекції зору; лікування хронічних захворювань очей (глаукома, катаракта, синдром сухого ока тощо) та їх загострень;
- лікування будь-яких проявів алергії та алергічних захворювань (включаючи сезонні), проведення алергологічних проб та тестів, специфічної імунотерапії (АСІТ), за винятком організації та оплати невідкладної медичної допомоги виключно для стабілізації стану Застрахованої особи при виникненні:
 - анафілактичного шоку;
 - гострого ангіоневротичного набряку (набряку Квінке) з локалізацією на гортані, що викликає загрозу асфіксії;
 - генералізованої кропив'янки;
 - токсико-алергічних реакцій (синдром Лаєлла, синдром Стівенса-Джонсона).

При цьому подальша діагностика для виявлення алергену, консультації алерголога та планове лікування після купірування гострого стану не покриваються;

- лікування хронічних, грибкових, спадкових та аутоімунних захворювань шкіри та її придатків (в тому числі, але не обмежуючись: акне, розацеа, псоріаз, екзема, вітіліго, себореїний та атопічний дерматит, мікози), а також видалення будь-яких новоутворень (родимок, папілом, бородавок), лікування мозолів та натоптишів;
- наслідки укусів комах (комарів, мошок, бліх, кліщів), павукоподібних та контакту з рослинами, що проявляються у вигляді місцевих реакцій (почервоніння, набряк, свербіж) та/або дерматиту, за винятком випадків, що вимагають надання невідкладної допомоги, а саме станів, спричинених укусами отруйних змій, скорпіонів та павуків (каракурта, тарантула), а також укусами тварин, які вимагають екстреної антирабічної профілактики (щеплення проти сказу). Також покривається лікування малярії та лихоманки Денге;
- лікування гельмінтозів та паразитарних протозойних інфекцій (зокрема, але не обмежуючись: амебіаз, лямбліоз, аскаридоз, ентеробіоз, токсоплазмоз, короста, педикульоз);

- проведення лікування на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах, реабілітаційного лікування, корегуючої та фізичної терапії;
- симптоми, ознаки, відхилення, які наведені у розділі XVIII (R00-R99) міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;
- повторні звернення щодо діагностики та/або лікування з приводу одного і того ж захворювання або нещасного випадку;
- 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 чи 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, 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, обмеження свободи пересування чи затриманням, окрім випадків, коли буде зазначено «Terror» в Договорі;
 - ✓ служби в збройних силах та військових формуваннях;
 - ✓ занять спортом на професійному рівні, окрім випадків, коли буде зазначено «Professional Sport» в Договорі;
 - ✓ занять екстремальними видами діяльності, окрім випадків, коли буде зазначено «Extreme Sport» в Договорі;
 - ✓ занять зимовими видами спорту, окрім випадків, коли буде зазначено «Winter Sport» в полі «Спеціальні умови» Договорі;
 - ✓ занять такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибині більше 18 метрів, спуски лижами/сноубордом з нерозвіданих маршрутів/трас, фрірайд, беккантрі, хеліскіінг, хелібординг, паркур, бейс-джампінг, банджі-джампінг, роуп-джампінг кейв-дайвінг, велосипедний мотокрос (BMX), стантрайдинг, літаковий та вертольотний спорт, спідрайдинг, вінг-сьют стрибки, екстремальні види індустріального туризму (руфінг, тощо), виконання будь-яких трюків на висоті без застосування додаткового обладнання для забезпечення безпеки Застрахованій особі;
 - ✓ самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - ✓ 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 має посвідчення водія або відповідної категорії;
 - ✓ польоту на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у якості пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.

Згідно з умовами Договору Страховик не відшкодовує:

<p>- адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;</p> <p>- 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;</p> <p>- витрати на медичні обстеження, огляди, консультації лікаря з метою контролю ефективності призначеного лікування, а також перев'язки в межах продовження лікування, зняття гіпсу та швів;</p> <p>- витрати на подальше амбулаторне лікування (реабілітація, фізіотерапія, масаж, контрольні огляди);</p> <p>- витрати, пов'язані з лікуванням специфічних захворювань, що виникають внаслідок занять екстремальними видами спорту та активного відпочинку, а саме:</p> <p>✓ декомпресійної (кесонної) хвороби. Витрати не покриваються, за винятком випадків, коли в полі «Спеціальні умови» зазначено «Extreme sport» та одночасно виконані всі наступні умови:</p> <p>а) занурення здійснювалося на глибину, що не перевищує 18 (вісімнадцять) метрів;</p> <p>б) Застрахована особа має сертифікат дайвера, що дозволяє занурення на глибину, на якій стався інцидент (наприклад, PADI AOWD або аналог);</p> <p>в) занурення відбувалося в парі з іншим сертифікованим дайвером (бадді-партнером) і не було одиночним (соло-дайвінгом);</p> <p>г) Страховику надано дані (лог) занурення з дайв-комп'ютера Застрахованої особи. Відсутність даних дайв-комп'ютера з будь-якої причини є підставою для відмови у відшкодуванні.</p> <p>✓ висотної (гірської) хвороби.</p> <p>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.</p> <p>Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені Договором, були понесені не в узгодженому Страховиком/Асистуючою компанією похоронному агентстві (бюро) та/або іншій установі, що надає ритуальні послуги.</p> <p>Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.</p> <p>Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, якщо нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб; - хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками; - самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур. <p>Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.</p> <p>Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору.</p>
--

Не визнається страховим випадком шкода, нанесена Застрахованою особою, що пов'язана з:

- порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеженням свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;
- 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;
- відповідальністю, пов'язаної з експлуатацією будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів;
- 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;
- штрафними та іншими санкціями, призначеними судом, які не є компенсацією за заподіяну шкоду/ збитки;
- настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу.

Не відшкодовуються збитки:

- що є наслідком завдання Застрахованою особою шкоди третім особам, якщо Застрахована особа у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Застрахованої особи є ознаки злочину;
- нанесені третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Застрахованої особи;
- що сталися внаслідок заподіяння Застрахованою особою шкоди родичам та/або особам, що сумісно з нею проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому 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);
- у випадках передбачених законодавством України.

Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи, пов'язані з затримкою багажу, що перевозився повітряним транспортом:

- якщо багаж прибув тим самим рейсом, що й Застрахована особа;
- якщо багаж був затриманий прикордонними, митними службами, або іншими компетентними органами держави перебування або України.

Причинами 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 особою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ подання Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; ▪ одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; ▪ неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору, або неповідомлення Страховика про зміну таких обставин протягом строку дії Договору (в тому числі про професію або рід зайнятості, місцезнаходження Застрахованої особи на момент укладання Договору, наявність у Застрахованої особи постійного місця проживання поза межами території України, тощо); ▪ несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); ▪ 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; ▪ відсутність у Страхувальника/Застрахованої особи візи країни перебування у подорожі чинної на момент настання випадку, який має ознаки страхового, якщо Договір зі Страхувальником (щодо Застрахованої особи) укладений на умовах програми «Visa Centre». ▪ надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг; ▪ відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу; ▪ наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; ▪ інші підстави, визначені законодавством України. <p>У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів із дня прийняття рішення повідомляє Страхувальника/ Застраховану особу/Вигодонабувача у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови.</p>
--	---

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 Реєстр страхових посередників
Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт «Страхування подорожуючих за кордон» не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. Він може бути додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору до товару, роботи або послуги, що не є страховою (у тому числі, але не обмежуючись: до договору про надання туристичних послуг). Є можливість придбати страховий продукт окремо.

Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	В цьому документі надається загальна інформація про стандартний страховий продукт «Страхування подорожуючих за кордон». Повна інформація про страховий продукт міститься в Публічній частині Договору, яка містить Загальні умови страхового продукту «Страхування подорожуючих за кордон»
---	---