



ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА)

Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Оферта) підписана уповноваженими представниками Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на вебсайті Страховика https://www.pzu.com.ua/useful/publiczna_oferta.html, є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі – Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір страхування укладається:

згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за кордон», затверджених Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від «11» червня 2024 року № 75/2024, дата початку дії 12.06.2024 року (https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/Zahalni_umovy_turizm_za_kordonom.pdf).

1.3. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та підтверджує надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Акцепт (індивідуальна частина) Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон (далі – Акцепт), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Акцепту Страхувальнику Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Акцепту.

1.6. Договір страхування складається з цієї Оферти та Акцепту, підписаного Сторонами, що є невід'ємними частинами Договору.

2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. За Договором на страхування приймаються страхові ризики:

2.1.1. За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», за текстом Договору – опція «Допомога (асистанс)».

ризику 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:

2.1.1.1. гострому захворюванні, що сталося під час подорожі (поїздки);

2.1.1.2. загостренні хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

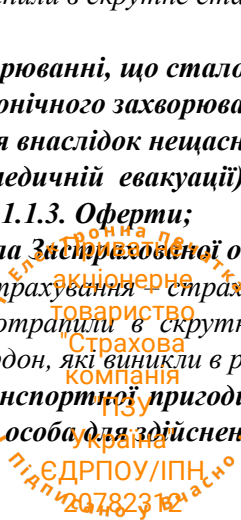
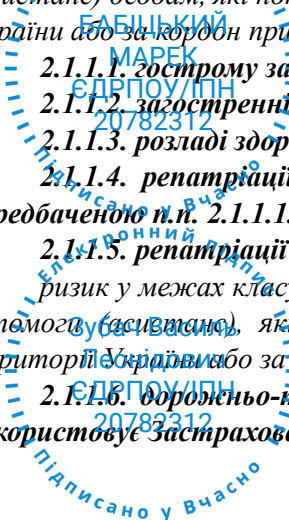
2.1.1.3. розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.1.4. репатріації (медичній евакуації) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою п.п. 2.1.1.1.- 2.1.1.3. Оферти;

2.1.1.5. репатріації тіла Застрахованої особи із-за кордону;

ризику у межах класу страхування – страхування витрат, інших, ніж медичні, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон, які виникли в результаті:

2.1.1.6. дорожньо-транспортної пригоди та/або поломки власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);



2.1.1.7. порушення прав Застрахованої особи та/або виникнення спору (включаючи загрозу виникнення таких випадків), викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки);

2.1.1.8. скасування або затримки авіарейсу, на який Застрахована особа мала квиток, більш ніж на 4 години;

2.1.1.9. втрати багажу Застрахованої особи, що перевозився повітряним транспортом (в тому числі його затримки, більш ніж на 4 години);

2.1.1.10. постановки в стоп-лист та відновлення банківської карти Застрахованої особи;

2.1.1.11. втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, необхідних для повернення на територію постійного проживання;

2.1.1.12. телефонного повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про настання страхового випадку.

2.1.2. За класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за текстом Договору – опція «Нещасний випадок»,

ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання:

2.1.2.1. смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.2.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.2.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.2.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.2.5. встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);

2.1.2.6. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).

2.1.3. За класом страхування I3 «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:

2.1.3.1. заподіяння Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) ненавмисної шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

2.1.4. За класом страхування I6 «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 (включаючи 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:

2.1.4.1. витрати на візит близького родича для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні під час здійснення подорожі (поїздки);

2.1.4.2. витрати на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи;

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

2.1.4.4. витрати на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я;

2.1.4.5. витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору страхування;

2.1.4.6. витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні;

2.1.4.7. витрати, пов'язані з проживанням в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїзді, після закінчення терміну дії Договору страхування, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;

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

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

2.2. **Страховий випадок** – настання події з переліку, зазначеному в п.п. 2.1.1.-2.1.4. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення) або установі, яка організувала допомогу.

2.3. Страховик організує та профінансує надання допомоги за страховими випадками у відповідності до обраного Страхувальником Варіанту страхування, зазначеного в Акцепті. Перелік послуг (надання допомоги) за кожним Варіантом страхування наведено в Додатку 1 до Оферти.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховий захист не діє стосовно:

3.1.1. осіб віком понад 89 років;

3.1.2. осіб, у яких 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;

3.1.3. осіб, які на момент укладання договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;

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

3.1.5. осіб, які мають психічні розлади;

3.1.6. осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;

3.1.7. осіб з інвалідністю I та II групи, неповнолітніх осіб зі статусом «Дитина з інвалідністю»;

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

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

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

3.1.11. осіб з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта;

3.1.12. осіб з цукровим діабетом;

3.1.13. осіб, які на момент укладання договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу);

3.1.14. 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 захворювання легень, злоякісне новоутворення, в тому числі онкологічне захворювання крові та кровотворних органів;

3.1.15. осіб, які на момент укладання договору мають хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз, бронхіальну астму;

3.1.16. осіб з вродженими вадами розвитку та деформаціями, хромосомними порушеннями.

3.2. Страховик не організовує та не фінансує діагностику та лікування:

3.2.1. 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;

3.2.2. новоутворень, туберкульозу, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, системних захворювань сполучної тканини, аутоімунних захворювань, ендокринних хвороб, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій та їх наслідків;

3.2.3. чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункції;

3.2.4. класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві кондиліди, контагіозний моллюск, уrogenітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;

3.2.5. СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;

3.2.6. захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Застрахованої особи;

3.2.7. хронічних захворювань та їх загостреннями, які не загрожують життю Застрахованої особи (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);

3.2.8. 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;

3.2.9. захворювань, що не носять гострого характеру та/або розладу здоров'я в результаті нещасного випадку, лікування яких може бути відкладено до повернення до місця постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);

3.2.10. після того, як Страховик запропонував репатріацію і лікар дав згоду, а Страховальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації.

3.3. Страховик не визнає страховим випадком такі події:

3.3.1. планові консультації та обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

3.3.2. переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеження і лікування, пов'язане з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологи;

3.3.3. штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;

3.3.4. хірургічні (оперативні) втручання на серці та судинах;

3.3.5. хірургічні (оперативні) втручання із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО), за виключенням випадків діагностики та лікування гострого інфаркту міокарду та при розриві аневризми аорти;

3.3.6. 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;

3.3.7. поховання в Україні або країні постійного проживання;

3.3.8. стоматологічна допомога, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;

3.3.9. діагностика та лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;

3.3.10. 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;

3.3.11. будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендопротезування 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 аутотрансплантації); будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії;

3.3.12. екстракорпоральні методи лікування: плазмофорез, плазмосорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитофорез та інших;

3.3.13. здійснення лабораторних, інструментальних досліджень, консультацій, не пов'язаних з нещасним випадком або гострим захворюванням, з приводу якого було звернення;

3.3.14. надання додаткового комфорту (одномісна палата, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);

3.3.15. будь-які послуги, що не є невідкладними з медичної точки зору (окрім двох планових консультацій, що передбачено послугою «Планова амбулаторна допомога» в межах варіанту страхування VIP);

3.3.16. будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування (окрім варіанту страхування VIP);

3.3.17. репатріація, організована без участі Асистуючої компанії;

3.3.18. 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; щеплення (окрім щеплень від правцю та сказу);

3.3.19. проведення лікування на бальнеологічних і лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах, реабілітаційного лікування, корегуючої та фізичної терапії;

3.3.20. симптоми, ознаки, відхилення, які наведені у розділі XVIII (R00-R99) міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду;

3.3.21. повторні звернення щодо діагностики та/або лікування з приводу одного і того ж захворювання або нещасного випадку, окрім ситуацій погіршення стану здоров'я;

3.3.22. розлад здоров'я, отриманий в результаті:

3.3.22.1. 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;

3.3.22.2. 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 «Тетт» в полі «Спеціальні умови» Додатку 1 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

3.3.22.3. служби в збройних силах та військових формуваннях;

3.3.22.4. занять спортом на професійному рівні, окрім випадків, коли буде зазначено «Professional Sport» в полі «Спеціальні умови» Додатку 1 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

3.3.22.5. занять екстремальними видами діяльності, окрім випадків, коли буде зазначено «Extreme Sport» в полі «Спеціальні умови» Додатку 1 до Акцепту «Список Застрахованих осіб»;

3.3.22.6. занять такими видами активностей, як: кліфф-дайвінг, дайвінг на глибині більше 18 метрів, спуски лижами з нерозвіданих маршрутів/трас, хеліскіінг, хелібординг, паркур, бейс-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;

3.3.22.7. самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.3.22.8. 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;

3.3.22.9. польоту на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у якості пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.

3.4. Згідно з цими умовами Страховик не відшкодовує:

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

3.4.2. 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;

3.5. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголь/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.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, якщо нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з:

3.8.1. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

3.8.2. хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками;

3.8.3. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.

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

3.10. 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.

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

3.11.1. порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;

3.11.2. 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, обмеження свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

3.11.3. 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;

3.11.4. 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;

3.11.5. 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;

3.11.6. штрафними та іншими санкціями, призначеними судом, які не є компенсацією за заподіяну шкоду/ збитки;

3.11.7. настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу.

3.12. Не відшкодовуються збитки:

3.12.1. 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;

3.12.2. нанесені третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Застрахованої особи;

3.12.3. 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);

3.12.4. у випадках передбачених законодавством України.

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

3.13.1. якщо багаж прибув тим самим рейсом, що й Застрахована особа;

3.13.2. якщо багаж був затриманий прикордонними, митними службами, або іншими компетентними органами держави перебування або України.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, визначеній в Договорі.

4.2. Строк дії Договору зазначається в п. 1.5. Акцепту.

4.3. В межах строку дії Договору визначається період страхування (із зазначенням дати початку та дати закінчення такого періоду страхування) та зазначається в п. 1.5. Акцепту.

4.4. В Договорі (п. 1.5. Акцепту) зазначається ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страхове покриття щодо Застрахованої особи.

4.5. Строк страхового покриття за Договором щодо Застрахованої особи починає дію з дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата початку періоду страхування, але не раніше проходження Застрахованою особою державного кордону України під час виїзду з України, та діє протягом передбаченого Договором ліміту днів перебування за кордоном, але не пізніше вказаної в Договорі дати закінчення Періоду страхування.

4.6. Якщо Застрахована особа розпочинає подорож (поїздку) не з території України строк страхового покриття починає дію з 00 годин 00 хвилин 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.

4.7. Страхове покриття за послугою «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» починає свою дію з дати укладення Договору страхування.

4.8. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

4.9. Територія дії Договору зазначається в п.1.5. Акцепту.

4.10. В частині послуги «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» Договір страхування діє на території України.

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами у письмовому вигляді та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною частиною Договору страхування або шляхом припинення діючого Договору страхування та укладання нового Договору страхування.

5.2. У випадку дострокового припинення діючого Договору та укладання нового Договору страхування, витрати пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору складають 0%.

5.3. Зміна строку дії Договору можлива лише шляхом дострокового припинення діючого Договору та укладання нового Договору страхування. При цьому, достроково припинити діючий Договір з урахуванням п. 5.2 цієї Оферти можливо протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку Періоду дії Договору. Якщо дострокове припинення дії Договору відбувається на 31 (тридцять перший) день від початку Періоду дії Договору або пізніше, в такому випадку витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору встановлюються в розмірі, визначеному в п. 1.10.1 Акцепту.

5.4. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.4.1. закінчення строку дії Договору;

5.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

5.4.3. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.4.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

5.4.6. сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;

5.4.7. 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»;

5.4.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору.

5.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніш як за 1 (один) календарний день до дати припинення дії Договору.

5.7. 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 п. 1.10.1. Акцепту, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором та тих страхових виплат, що будуть виплачені. Формула для розрахунку частини страхового платежу до повернення:

$$\text{СПпов} = (\text{СПспл}/\text{Лзаг} \times (\text{Лзаг} - \text{Лвикор})) - \text{В} - \text{СВ}, \text{ де}$$

СПпов – страховий платіж до повернення,

СПспл – страховий платіж сплачений,

Лзаг – ліміт днів перебування за кордоном згідно Договору страхування,

Лвикор – кількість днів, фактично використаних з ліміту перебування за кордоном*,

В – витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких зазначено у п. 1.10.1 Акцепту,

СВ – сума страхових виплат, що були здійснені та заявлені за Договором страхування.

* Якщо Застрахована особа не надала документ у відповідності до п.5.8.2, Страховик вважає фактичною кількістю днів ту кількість днів, яка пройшла з дати, зазначеної в Акцепті як дата початку Періоду страхування до дати дострокового припинення дії Договору.

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

5.8.1. письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;

5.8.2. закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України; якщо надання закордонного паспорта або іншого документу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не передбачає встановлення відміток про перетин державного кордону України, Страхувальник зобов'язаний надати довідку з Державної прикордонної служби України (далі – ДПСУ), 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.

5.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.11. 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 п. 1.10.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором та тих страхових виплат, що будуть виплачені.

5.12. 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 в п. 5.11. цієї Оферти.

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

5.14. 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.

5.15. 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.

5.16. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.14. цієї Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в п. 1.6. Акцепту.

6.2. Ліміт відшкодування Страховика визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування.

6.3. Договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні витрат - безумовна франшиза, яка передбачає зменшення розміру страхової виплати за кожним страховим випадком на розмір такої франшизи. Страховик звільнений від зобов'язань щодо відшкодування збитків, що не перевищують розміру такої франшизи.

6.4. Розмір франшизи зазначається у п. 1.7. Акцепту.

6.5. Франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»).

6.6. Страховий тариф та страхова премія визначаються згідно обраного Варіанту страхування та зазначаються у п. 1.8. та 1.6.1. Акцепту.

6.7. Загальна страхова премія, яку має сплатити Страхувальник за Договором страхування, зазначається в п. 1.6.1. Акцепту.

6.8. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником відповідно до визначених в п. 1.9. Акцепту умов.

6.9. Сплата страхової премії відбувається в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика. Якщо сплата страхової премії здійснюється у формі банківського або поштового переказу, датою сплати страхової премії (платежу) вважається день надходження на поточний рахунок Страховика премії (платежу) в сумі, визначеній в п.1.6.1. Акцепту.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. у випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору (у разі укладання такого Договору в паперовому форматі);

7.1.3. при настанні страхового випадку одержати страхову виплату/страхове відшкодування в порядку та на умовах передбачених Договором;

7.1.4. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору;

7.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

7.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

7.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. 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, в т.ч., пов'язані з його професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я (заняття спортом) Застрахованої особи, місцем її перебування під час дії Договору страхування, станом здоров'я та/або 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;

7.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);

7.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;

7.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

7.2.6. 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);

7.2.7. протягом дії Договору страхування в письмовій формі 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;

7.2.8. вживати заходів для забезпечення Страховика можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховика всі необхідні документи та повідомляти інформацію,

необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

7.2.9. 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;

7.2.10. повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

7.2.11. інформувати Страховика/Асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

7.2.12. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.2.13. надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

7.2.14. 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 страхування;

7.2.15. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому йому надається допомога;

7.2.16. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків в строки визначені Договором страхування;

7.2.17. сприяти Страховику у розслідуванні причин та обставин страхового випадку;

7.2.18. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.2.19. надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;

7.2.20. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

7.3. Застрахована особа зобов'язана:

7.3.1. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором страхування;

7.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.3.3. виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Варіантом страхування;

7.3.4. дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому їй надається допомога;

7.3.5. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи. Укладанням даного Договору страхування Застрахована особа звільняє лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниць при наданні інформації Страховику або Асистуючій компанії щодо страхового випадку;

7.3.6. 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);

7.3.7. надати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за власний рахунок;

7.3.8. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.3.9. надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;

7.3.10. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору;

7.4.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.4.3. відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування/здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.4.4. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування, останній має право відмовити у страховій виплаті та вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

7.4.5. достроково припинити дію Договору страхування та пред'явити позов Страхувальнику на повернення фактично здійснених страхових виплат у випадках, коли після здійснення страхової виплати з'ясувались обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором страхування;

7.4.6. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

7.4.7. вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи (або Вигодонабувача) повернення страхового відшкодування/страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу (Вигодонабувача) права отримати таке страхове відшкодування /страхову виплату;

7.4.8. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійсненні страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника/Застраховану особу у письмовій формі, у випадку, коли:

7.4.8.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи або іншої особи на страхову виплату - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника/Застрахованої особи;

7.4.8.2. Страхувальника/Застраховану особу повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

7.4.9. пред'являти позови відповідно до чинного законодавства особі, яка винна у настанні страхового випадку;

7.4.10. вимагати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за рахунок Застрахованої особи;

7.4.11. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником/Застрахованою особою (їхніми представниками);

7.4.12. вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням;

7.4.13. реалізовувати інші права, передбачені законодавством України.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

7.5.2. 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;

7.5.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.5.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

7.5.5. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки, визначені Договором страхування, з обґрунтуванням причин відмови;

7.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.5.7. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;

7.5.8. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин/, у тому числі шляхом розірвання договору у разі:

7.5.8.1. 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;

7.5.8.2. встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;

7.5.8.3. подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

7.5.8.4. 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;

7.5.9. виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ/ЗБИТКУ

8.1. При наданні послуг Застрахованій особі опосередковано через Асистуючу компанію, перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надавав допомогу Застрахованій особі.

8.2. Страховик здійснює Застрахованій особі страхову виплату та/або відшкодування коштів, у сумі, що дорівнює вартості отриманих нею медичних та інших послуг, у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та оплачувала послуги згідно з умовами Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією. Страховик здійснює страхову виплату /відшкодування за умови надання необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків (витрат), а саме:

8.2.1. За послугами, які організуються та фінансуються Страховиком при 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):

8.2.1.1. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформація про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

8.2.1.2. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);

8.2.1.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків (медикаментів); документи, що підтверджують вартість кожної позиції ліків (медикаментів) разом з документами, що підтверджують їх оплату;

8.2.1.4. у разі транспортування Застрахованої особи за медичними показаннями до закладу охорони здоров'я, додатково до документів, зазначених в п.п. 8.2.1.1. – 8.2.1.3. Оферти (надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовувала Застрахована особа.

8.2.2. За послугою «Репатріація (медична евакуація) із-за кордону»:

8.2.2.1. оригінал медичного висновку (довідка закладу охорони здоров'я) про можливість здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;

8.2.2.2. договір про послуги медичної евакуації (за наявності);

8.2.2.3. оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату спеціалізованого транспорту, або іншого, яким здійснювалася медична евакуація.

8.2.3. За послугою «Репатріація тіла із-за кордону»:

8.2.3.1. лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

8.2.3.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування);

8.2.3.3. оригінали документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась репатріація;

8.2.3.4. у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації або поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату даних послуг, із зазначенням виду послуги.

8.2.4. За послугами **«Буксирування до найближчого місця ремонту»** та **«Доставка необхідних запасних частин»**:

8.2.4.1. документи, що підтверджують оплату послуг буксирування транспортного засобу до найближчого місця ремонту;

8.2.4.2. документи, що підтверджують вартість доставки запасних частин, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки транспортного засобу Застрахованої особи.

8.2.5. За послугою **«Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)»**:

8.2.5.1. судовий позов; рішення (вирок) суду, що набрало законної сили;

8.2.5.2. документи, що підтверджують оплату вартості послуг адвоката.

8.2.6. За послугою **«Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години»**:

8.2.6.1. документи, що підтверджують скасування авіарейсу або його затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки);

8.2.6.2. документи, що підтверджують оплату придбання їжі та проживання в готелі.

8.2.7. За послугою **«Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більше ніж на 4 години»**:

8.2.7.1. документи, що підтверджують втрату (або затримку) зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);

8.2.7.2. документи, що підтверджують оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки).

8.2.8. За послугою **«Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновлення банківської картки»**:

8.2.8.1. документи, що підтверджують оплату наданих послуг.

8.2.9. За послугою **«Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів»**:

8.2.9.1. документи, що підтверджують оплату наданих послуг по переоформленню документів.

8.2.10. За послугою **«Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок»**:

8.2.10.1. документ, що підтверджує витрати на телефонне повідомлення, в тому числі довідка мобільного оператора.

8.2.11. За страховими випадками (**смерть ЗО** в результаті нещасного випадку; встановлення **інвалідності ЗО першої групи** в результаті нещасного випадку; встановлення **інвалідності ЗО другої групи** в результаті нещасного випадку; встановлення **інвалідності ЗО третьої групи** в результаті нещасного випадку; встановлення **ЗО статусу «Дитина з інвалідністю»** в результаті нещасного випадку; **травматичні ушкодження** та функціональні ушкодження у **ЗО** в результаті нещасного випадку):

8.2.11.1. оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

8.2.11.2. рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

8.2.11.3. результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;

8.2.11.4. матеріали про відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;

8.2.11.5. документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);

8.2.11.6. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку подається:

- лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування);

- протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування).

8.2.12. За послугами **«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»**:

8.2.12.1. офіційні документи (довідки, протоколи, акти, експертизи тощо) компетентних органів країни перебування (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб тощо) щодо встановлення факту заподіяння шкоди третім особам із зазначенням її причини;

8.2.12.2. рішення суду;

8.2.12.3. письмові претензії третіх осіб про відшкодування шкоди (збитків);

8.2.12.4. документи, що встановлюють розмір заподіяної шкоди (збитків) третій особі;

8.2.12.5. документи, що підтверджують задоволення Застрахованою особою претензій третіх осіб (якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала заподіяну шкоду (збитки));

8.2.12.6. документи компетентних органів або суду, що підтверджують звільнення Застрахованої особи від відповідальності за відшкодування шкоди (збитків).

8.2.13. За послугою **«Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні»**:

8.2.13.1. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи;

8.2.13.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи;

8.2.13.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою;

8.2.14. За послугою **«Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїзді, у випадку госпіталізації або смерті ЗО»**:

8.2.14.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.

8.2.14.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду особи, що супроводжує Застраховану особу;

8.2.14.3. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи або свідоцтво про її смерть.

8.2.15. За послугою **«Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи»**:

8.2.15.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дитини (дітей) до 16 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання;

8.2.15.2. довідка про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті;

8.2.15.3. медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою на момент евакуації дитини (оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені Застрахованої особи, остаточного діагнозу).

8.2.16. За послугою **«Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів»**:

8.2.16.1. медичні документи з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;

8.2.16.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. При цьому, дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи у проїзних документах не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

8.2.17. За послугою **«Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору»:**

8.2.17.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;

8.2.18. За послугою **«Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні»:**

8.2.18.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

8.2.18.2. медичні документи, що підтверджують неможливість здійснення поїздки одразу після виписки з лікарні.

8.2.19. За послугою **«Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїзді після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні»:**

8.2.19.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;

8.2.19.2. медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи.

8.2.20. За послугою **«Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів»:**

8.2.20.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;

8.2.20.2. свідоцтво про смерть близького родича Застрахованої особи;

8.2.20.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого із Застрахованою особою.

8.2.21. За послугою **«Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі»:**

8.2.21.1. оригінали документів (або копії, завірнені та засвідчені належним чином Застрахованою особою, у випадку вилучення оригіналів разом з іншими документами для візи), що підтверджують оплату наданих послуг (візовий та сервісний збір) та рішення консульського відділу про відмову у візі (за умови, якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання договору страхування). Банківські витрати не відшкодовуються.

8.3. Крім документів, передбачених п. 8.2. Оферти, Страховику мають бути надані наступні документи:

8.3.1. заява про страховий випадок (за формою Страховка);

8.3.2. копія Договору страхування;

8.3.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо особа, яка отримує страхову виплату має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

8.3.4. копія документу про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП);

8.3.5. оригінал або копія паспорту громадянина України для виїзду за кордон (або іншої країни, якщо Застрахована особа має інше громадянство) з відмітками про перетин кордону. Якщо Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за Період страхування) та надання вказаних документів, на підставі яких Застрахована особа перетинала кордон України, є неможливим або надається документ, який не передбачає встановлення відміток про перетин державного кордону України, Застрахована особа зобов'язана надати довідку з ДПСУ, в якій зазначається інформація про перетин державного кордону України за період, починаючи з дати, зазначеної в Договорі, як дата початку Періоду страхування до дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.3.6. спадкоємці додатково подають свідоцтво про смерть Застрахованої особи та свідоцтво про право на спадщину із зазначенням частки у спадщині кожного із спадкоємців;

8.3.7. документи компетентних органів країни настання випадку, якщо Договором передбачена відмітка «Терт» в полі «Спеціальні умови» Додатку 1 до Акцепту «Список Застрахованих осіб» та Застрахована особа зазнала ураження мінами, бомбами, іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, отримала вогнепальні поранення, отруїлася газами та/або зазнала протиправних дій третіх осіб.

8.3.8. інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку у відповідності до нижче зазначених послуг:

- **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;**
- **Планова амбулаторна допомога;**
- **Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно);**
- **Невідкладна стоматологічна допомога;**
- **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 страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.

9.2. Страхова виплата за подією, за якої були надані послуги **«Буксирування до найближчого місця ремонту»** та **«Доставка необхідних запасних частин»**, визначається на підставі документів:

- що встановлюють вартість послуг буксирування транспортного засобу Застрахованої особи до найближчого місця ремонту та/або доставки запасних частин;
- що встановлюють вартість доставки необхідних запасних частин для ремонту пошкодженого транспортного засобу Застрахованої особи.

При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.

9.3. Страхова виплата за подією, за якої була надана послуга **«Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)»**, визначається на підставі документів, що встановлюють вартість послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги), наданих Застрахованій особі. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування та розмір прямого збитку, заподіяного Застрахованій особі.

9.4. Страхова виплата за подією, за якою була надана послуга **«Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години»**, визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання їжі та проживання в готелі, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

9.5. 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 страхування.

9.6. Страхова виплата за подією, за якою була надана послуга **«Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновлення банківської картки»**, визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на оплату відповідних банківських послуг стосовно блокування банківської картки та її відновленням. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

9.7. 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 страхування.

9.8. 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 страхування.

9.9. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими п.п. 2.1.2.1. – 2.1.2.6 Оферти, визначається в межах страхової суми, встановленої за опцією «Нещасний випадок» та розраховується наступним чином:

9.9.1. у разі **смерті Застрахованої особи** у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки) – в розмірі 100% страхової суми;

9.9.2. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі I групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 100% страхової суми;

9.9.3. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі II групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 75% страхової суми;

9.9.4. у разі встановлення **інвалідності Застрахованій особі III групи** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) – 50% страхової суми;

9.9.5. у разі встановлення Застрахованій особі **статусу «Дитина з інвалідністю»** внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки) -100% страхової суми

9.9.6. **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 1 до Загальних умов комплексного страхового продукту «Страхування подорожуючих за кордон» <https://посилання>).

9.9.7. 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.

9.9.8. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

9.10. Страхова виплата при настанні страхового випадку за подією, за якою були організовані послуги **«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 третьою особою, 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 страхування.

9.11. 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.

9.12. 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 страхування.

10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. 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:

10.1.1. номер Договору страхування;

10.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

10.1.3. місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

10.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

10.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування.

10.3. Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених обраним варіантом 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.

10.4. Якщо Страхувальник/Застрахована особа протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомив(-ла) в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин, Страховик має право оплатити лікування в сумі, яка не перевищує: при амбулаторному лікуванні — 200 (двісті) ЄВРО/доларів США, при стаціонарному лікуванні – 500 (п'ятсот) ЄВРО/доларів США. Відповідна валюта зобов'язань Страховика за Договором страхування визначається у п. 1.6. Акцепту.

10.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору страхування), він (вона) зобов'язаний(-на) як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону, починаючи з дати, зазначеної в Акцепті, як дата початку строку дії Договору).

10.6. 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 календарних днів з дати отримання Застрахованою особою рішення консульського відділу.

10.7. 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.

10.8. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

10.8.1. 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. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;

10.8.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування.

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

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

10.11. У випадку, якщо Застрахована особа отримує послуги невідкладної стаціонарної допомоги, узгоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком, та під час перебування в стаціонарі закінчився ліміт днів перебування за кордоном, встановлений Договором страхування, Страховик залишає за собою право оплачувати послуги лікування Застрахованої особи за кордоном та репатріації Застрахованої особи, у межах 5 000 (п'яти тисяч) EUR/USD, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну, але не більше страхової суми.

10.12. 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.

10.13. Страховик має право здійснити виплату за послугою **«Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі»**, якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання договору страхування. Банківські витрати не відшкодовуються.

10.14. 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.

10.15. За послугою **«Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)»** страхова виплата може бути здійснена виключно за умови, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов.

10.16. Виплата за послугою **«Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні»** проводиться за умови погіршення стану здоров'я ЗО, якщо таке погіршення триває більше 10-ти днів та потребує такого відвідування.

10.17. Виплата за послугою **«Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів»** можлива в тому разі, якщо Застрахована особа (після перенесеного гострого захворювання/розладу здоров'я, в результаті отримання травми) потребує подальшого лікування планового характеру, яке за медичними показами не може бути відкладеним до запланованої дати повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи. Запланована дата повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи не може бути пізнішою, ніж дата, зазначена в Акцепті, як дата закінчення строку дії Договору.

10.18. 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 п. 8.3.7 цієї Оферти.

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

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

10.21. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

10.22. 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.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. 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;

11.1.2. вчинення Страхувальником/ Застрахованою собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. 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;

11.1.4. 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;

11.1.5. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);

11.1.6. 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);

11.1.7. невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;

11.1.8. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

11.1.9. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

11.1.10. відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;

11.1.11. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

11.1.12. інші підстави, визначені законодавством України.

11.2. 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.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з законодавством України.

12.2. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

12.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення та штрафу у розмірі 0,01 % від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

12.4. Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-przi@przi.com.ua).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

14.1.1. з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

14.1.2. вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є актуальною, повною та достовірною;

14.1.3. не існує будь-яких обставин та обмежень, що можуть перешкодити укладенню Договору;

14.1.4. до укладання Договору він отримав інформацію про страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за кордон» в тому числі Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Комплексне страхування подорожуючих за кордон» (https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/document_z_a_productom_turizm_z_a_kordonom.pdf), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (<https://www.pzu.com.ua/>);

14.1.5. інтереси Страхувальника були дотримані шляхом виконання вимог статті 86 Закону України «Про страхування»;

14.1.6. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 Закону України «Про страхування», а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

14.1.7. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України «Про страхування», якщо Договір укладається за його посередництвом;

14.1.8. до укладання Договору повідомлено інформацію, передбачену частинами 9 та 10 ст. 86 Закону України «Про страхування», якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.

14.2. Страхувальник надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

14.2.1. Страхувальник обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

14.2.2. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком.

14.3. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (або Застрахована особа/ Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

14.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.5. Вигодонабувач має право з метою отримання страхового відшкодування за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником/Застрахованою особою.

14.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси (в тому числі адреси електронної пошти) банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами своїх обов'язків за Договором:

14.6.1. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо) з наступним направленням повідомлення або оригіналів документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним (якщо інше не передбачено Договором для конкретного випадку).

Документи (листи), що направляються Сторонами одна одній вважаються врученими належним чином до моменту обміну оригіналами.

14.6.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про зміну адреси місця проживання або свого місцеперебування або електронну адресу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання такого факту. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни, зазначені в цьому пункті, документи Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу Страхувальника або Застрахованої особи/ Вигодонабувача, вважаються врученими належним чином.

14.6.3. Страхувальник згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника або Застраховану особу/ Вигодонабувача про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.pzu.com.ua/>, що вважається належним повідомленням.

14.6.4. У разі зміни банківського рахунку для сплати страхових премій (якщо умовами Договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами) Страховик повідомляє про це Страхувальника засобами електронного зв'язку, зазначеними Страхувальником в Акцепті при укладенні Договору страхування та/ або направленням письмового повідомлення на адресу, вказану Страхувальником.

14.7. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

Додаток 1 до Оферти (Публічна частина)
Договору комплексного страхування подорожуючих за кордон

ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ

Назва послуги та Опис наповнення	Ліміти відповідальності за варіантами страхування			
	STANDART	BUSINESS	ELIT	VIP
ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)»				
Страховик організовує та фінансує наступні послуги:				
Екстрена медична допомога				
Виїзд бригади швидкої допомоги, реанімаційні заходи, діагностичні та лікувальні процедури, транспортування для подальшого лікування, медикаментозне забезпечення.	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Невідкладна стаціонарна допомога				
Перебування, харчування Застрахованої особи в умовах цілодобового стаціонару, консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу, лабораторні, інструментальні дослідження, терапевтичне лікування, оперативні втручання, анестезіологічна допомога, медикаментозне забезпечення.	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Транспортування за медичними показаннями				
Транспортування закладу охорони здоров'я, якщо Застрахована особа має травмування нижніх кінцівок та не в змозі самостійно прибути до закладу охорони здоров'я. Транспортування з травм пункту до закладу охорони здоров'я у випадку необхідності стаціонарної медичної допомоги. Транспортування з закладу охорони здоров'я до місця мешкання Застрахованої особи у випадку травмування нижньої кінцівки або у випадку, коли за медичними показниками Застрахованій особі рекомендовано ліжковий режим. Транспортування за допомогою санітарної авіації у випадках екстреної медичної допомоги в умовах поганої транспортної доступності або великої віддаленості від медичних установ, якщо існує загроза життю Застрахованої особи (виплата з франшизою 20%).	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону				
Медична евакуація із-за кордону до місця постійного проживання, включаючи витрати на супроводжуючу особу, якщо ця необхідність підтверджується відповідними документами.	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Репатріація тіла із – за кордону				
Репатріація тіла із-за кордону до місця постійного проживання. За згодою з рідними – кремація за	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми

кордоном та транспортування праху до місця постійного проживання.				
Невідкладна амбулаторна допомога	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу, лабораторні та інструментальні дослідження, медикаментозне забезпечення.				
Медикаментозне забезпечення	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Компенсація коштів, витрачених на придбання медикаментів, що призначені лікарем при наданні амбулаторної допомоги, для лікування захворювання, що визнано страховим.				
Планова амбулаторна допомога	–	–	–	в межах страхової суми (2 планові консультації)
Планові консультації спеціалістів, послуги медичного персоналу, лабораторні та інструментальні дослідження, медикаментозне забезпечення.				
Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно)	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Послуги екстреної медичної допомоги та невідкладної стаціонарної допомоги по 26-й тиждень (включно).				
Невідкладна стоматологічна допомога	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Терапевтичне та хірургічне лікування невідкладних станів: ліквідація гострого зубного болю, видалення зубів та коренів, розкриття запального інфільтрату, постановка тимчасової пломби.				
Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Страховик сплачує витрати на діагностику (при наявності підозри на COVID-19) та лікування COVID-19, медичну евакуацію та репатріацію тіла.				
Відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD
Відшкодування витрат на повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок.				
Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновленні банківської картки	–	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на постановку в стоп-лист та/або відновлення банківської карти, в межах ліміту.				

Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години	–	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на придбання їжі, проживання в готелі, в межах ліміту.				
Відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більше ніж на 4 години	–	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на придбання речей першої необхідності (засоби особистої гігієни, необхідний в даній ситуації одяг), в межах ліміту.				
Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів	–	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
Оплата послуг на переоформлення або оформлення нових документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, в межах ліміту.				
Буксирування до найближчого місця ремонту	–	–	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Відшкодування витрат на буксирування до найближчого місця ремонту, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки особистого автомобіля Застрахованої особи, в межах ліміту.				
Доставка необхідних запасних частин	–	–	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Відшкодування витрат на доставку необхідних запасних частин, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки особистого автомобіля Застрахованої особи, в межах ліміту.				
Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)	–	–	–	1 000 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на послуги адвоката.				
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК»				
Страховик організовує та фінансує наступні послуги:				
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів	–	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Оплата вартості квитка (економкласу) для повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, у зв'язку зі смертю близьких родичів.				
Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи	–	–	в межах страхової суми	в межах страхової суми

Компенсація коштів, витрачених на придбання квитків для повернення до місця постійного проживання дітей до 16 років (в тому числі з супроводжуючою особою), які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю.				
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні				
Компенсація коштів, витрачених на придбання квитків в обидва кінці в межах ліміту, для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні більше 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування.	–	–	600 EUR/USD	600 EUR/USD
Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD
Витрати на візовий та сервісний збір при відкритті візи.				
Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору				
Компенсація коштів, витрачених на транспортування Застрахованої особи, за виключенням медичної евакуації, економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії полісу, в межах ліміту.	–	–	–	500 EUR/USD
Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні				
Компенсація коштів, витрачених на перебування Застрахованої особи за кордоном після завершення дії договору (терміном не більше, ніж 5 днів), якщо її повернення в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні, в межах ліміту.	–	–	–	200 EUR/USD/ день (протягом 5 днів)
Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїзді після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні				
Компенсація коштів, витрачених на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану	–	–	–	200 EUR/USD/ день (протягом 5 днів)

особу в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору (терміном не більше, ніж 5 днів), якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні, в межах ліміту.				
Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті ЗО				400 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїздки, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи, в межах ліміту.	–	–	–	
Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів				400 EUR/USD
Компенсація коштів, витрачених на дострокове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання за дозволом лікарів, в межах ліміту.	–	–	–	
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»				
Страховик здійснює виплати у разі настання таких випадків:				
Смерть ЗО, в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Встановленні інвалідності ЗО першої групи, в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Встановленні інвалідності ЗО другої групи, в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Встановленні інвалідності ЗО третьої групи, в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Встановлення ЗО статусу «Дитина з інвалідністю», в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Травматичні ушкодження та функціональні ушкодження у ЗО, в результаті нещасного випадку	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
ОПЦІЯ «ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»				
Страховик здійснює виплату у випадках, коли у Застрахованої особи виникають обов'язки відшкодувати третім особам пряму шкоду, за ненавмисне заподіяння якої Застрахована особа несе цивільно-правову відповідальність. Страховик фінансує такі послуги:				

Відшкодування шкоди на підставі набрання чинності рішення (вироку) суду	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми
Відшкодування шкоди на підставі добровільного , за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми	в межах страхової суми

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

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

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

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

Код ЄДРПОУ 20782312

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

Член Правління

Василь Зубач

Член Правління

Марек Бабіцький

