



Страхова група
«PZU Україна»

**Інформаційний документ
про програму «Класична»
стандартного комплексного страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»**

Основні умови програми «КЛАСИЧНА»

Об'єкти страхування	<ul style="list-style-type: none">• Класи страхування:<ul style="list-style-type: none">- клас страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання;- клас страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик у межах класу страхування - страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;- клас страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії);- клас страхування 18 «Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі», ризики у межах класу страхування: страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; 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.• Об'єктом страхування є:<ul style="list-style-type: none">- життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи;- можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування;- відповідальність Застрахованої особи за заподіяну нею шкоду третій особі або її майну.• Страховання подорожуючих за кордоном – Програма призначена для забезпечення страхового захисту фізичних осіб, які подорожують за межі України та розроблена відповідно до загальних умов комплексного страхового продукту «Страховання подорожуючих за кордон».
Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страхові ризики</p> <ul style="list-style-type: none">• Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі (за класом страхування 18), далі за текстом – опція «Допомога (асистанс)»:<ul style="list-style-type: none">- гостре захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);

- загострення хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки);
- розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
- виникнення у Застрахованій особі захворювання COVID – 19 під час здійснення подорожі (поїздки);
- репатріація (медична евакуація) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, зазначеною вище;
- репатріація тіла Застрахованої особи із-за кордону;
- дорожньо-транспортна пригода та/або поломка власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);
- порушення прав Застрахованої особи та/або виникнення спору (включаючи загрозу виникнення таких випадків), викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки);
- витрати Застрахованої особи, пов'язані з скасуванням або затримкою авіарейсу більш ніж на 4 години;
- витрати Застрахованої особи на придбання речей першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліки для зняття гострого болю, продуктів харчування (крім алкогольних напоїв)) та необхідного одягу, пов'язані з втратою багажу, що перевозився повітряним транспортом (в тому числі його затримкою, більш ніж на 4 години);
- витрати, пов'язані з постановкою в стоп-лист та відновлення банківської карти Застрахованої особи;
- витрати Застрахованої особи, пов'язані із втратою або крадіжкою документів;
- витрати Застрахованої особи, пов'язані з телефонним повідомленням Асистуючої компанії про настання страхового випадку.
- **Страховання від нещасного випадку** (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (за класом страхування 1), далі за текстом – опція «Нещасний випадок»:
 - смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався під час подорожі (поїздки);
 - встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
 - встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
 - встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки);
 - встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю»;
 - травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки).
- **Страховання іншої відповідальності** (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (за класом страхування 13), далі за текстом – опція «Відповідальність перед третіми особами»:
 - заподіяння Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) ненавмисної шкоди потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок чого настає цивільно-правова відповідальність такої Застрахованої особи.
- **Страховання інших фінансових ризиків** (крім визначених класами 14,15) (за класом страхування 16), далі за текстом – опція «Фінансовий ризик»: 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:

- витрати на візит близького родича для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні під час здійснення подорожі (поїздки);
- витрати на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, у випадку госпіталізації або смерті Застрахованої особи;
- витрати, пов'язані з евакуацією дитини (дітей) віком до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи через хворобу або смерть Застрахованої особи;
- 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;
- витрати на транспортування (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору;
- 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;
- витрати, пов'язані з проживанням в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїздки, після закінчення терміну дії Договору страхування, якщо Застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні;
- витрати, пов'язані із достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону у зв'язку зі смертю її близьких родичів;
- витрати Застрахованої особи на візу, у випадку відмови у її видачі.

Обмеження страхування

• Особи, що не приймаються на страхування:

- особи віком понад 89 років;
- особи, які на момент укладання договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію;
- особи, які мають психічні розлади;
- особи, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку;
- особи, 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.
- іноземні громадяни-нерезиденти України, які на момент укладання Договору страхування перебувають за межами України;
- діти, віком до 1 року, які народилися за межами України і на момент укладання договору жодного разу не були в Україні.

• На страхування не приймаються (якщо інше не зазначено в Договорі страхування):

- особи з інвалідністю I та II групи, неповнолітні особи зі статусом «Дитина з інвалідністю»;
- особи, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації;
- особи, які на момент укладання договору проходять лікування новоутворень нульової стадії (in situ);

- особи з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта;
- особи з цукровим діабетом;
- особи, які на момент укладання договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу);
- особи, які мають в анамнезі: гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт головного мозку, інфаркт міокарда, цироз печінки, жовчнокам'яну хворобу, сечокам'яну хворобу, операції на серці та судинах, хронічне обструктивне захворювань легень, злякисне новоутворення, в тому числі онкологічне захворювання крові та кровотворних органів;
- особи, які на момент укладання договору мають хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз, бронхіальну астму;
- особи з вродженими вадами розвитку та деформаціями, хромосомними порушеннями.
- Вік фізичної особи Страхувальника не може бути меншим за 18 років.
- Застрахованою особою може бути фізична особа віком (на дату початку дії Договору страхування) від 0 до 89 років (включно).
- Якщо вік Застрахованої особи ≥ 75 років, Договір може бути укладеним лише з дотриманням таких умов:

Територія дії	Ліміт перебування за кордоном	Період дії Договору
Зона I	≤ 31 день	≤ 184 дня

- Максимально можлива кількість Застрахованих осіб за одним Договором - 1 000 осіб.
- Особи, які планують виїздити за межі України з метою подальшого навчання можуть бути застрахованими.
- Надається покриття випадків, які трапляються під час:
 - заняття спортом, але випадки не вважатимуться страховими, якщо в Договорі страхування не буде вказано відповідне значення класу спорту;
 - виконання роботи.
- У Договорі страхування зазначається погоджений між Страховиком та Страхувальником перелік послуг певного обсягу (Варіант страхування), що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.
- Варіанти страхування: Standart, Business, Elit, VIP.

Територія та строк дії договору страхування

Територія дії договору страхування (варіанти):

Договір страхування діє за межами України та країни постійного проживання Застрахованої особи:		
Зона I	Зона II	Зона III
<ul style="list-style-type: none"> • До території дії «Зона I» належать: <ul style="list-style-type: none"> - всі країни географічної Європи (в т.ч. території Шенгену): Австрія, Албанія, Андорра, Бельгія, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Ватикан, Велика Британія (в т.ч. Гібралтар), Греція, Данія (в т.ч. Фарерські острови, без Шпіцбергена та Гренландії), Естонія, Ірландія, Ісландія, Іспанія (в т.ч. територія Канарських Островів, Мелілья, Сеута, Суверенні Території Іспанії), Італія, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Молдова (без Придністров'я), Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія (в т.ч. територія о. Мадейра), Румунія, Сан-Марино, Сербія (без Косово), Словаччина, 		

Словенія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція.

ВАЖЛИВО! Будь-які заморські території європейських країн (наприклад, острови в Тихому та Індійському океані, які належать або знаходяться під суверенітетом Великобританії, Франції, інших країн) не відносяться до цієї території. Для покриття таких територій необхідно обирати «Зона II».

- Алжир, Єгипет, Кіпр (без Північного Кіпру), Марокко, Туніс, Туреччина, Грузія (без Південної Осетії та Абхазії);

- країни СНД: Азербайджан, Вірменія, Казахстан, Киргизстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркменістан.

• До території дії «Зона II» належать усі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю.

• До території дії «Зона III» належать усі країни світу.

• Договір **не діє** на території: Республіки Білорусь, Росії, Антарктиди, Гренландії, Косово, Північного Кіпру, Південної Осетії, Абхазії, Придністров'я.

• Територія дії за послугою «Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі» - Україна.

• Місцезнаходження Застрахованих осіб:

- в Україні;

- за межами України.

Строк дії Договору страхування

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

• **Період страхування** - це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист).

• **Ліміт перебування за кордоном** - це кількість днів в межах Періоду страхування, протягом яких Страховик може організувати та профінансувати надання допомоги, передбаченої Договором.

• Дата початку періоду страхування не може бути встановлена пізніше, ніж через 90 днів від дати укладання Договору.

• Період страхування може бути:

Ліміт перебування за кордоном	Обрана територія	Період страхування
≤ 30 днів	«Зона II» або «Зона III»	дорівнюватиме ліміту кількості днів перебування за кордоном
≤ 30 днів	«Зона I»	дорівнюватиме ліміту кількості днів перебування за кордоном + 15 днів
≥ 31 днів	будь-яка	можливо обрати будь-який необхідний клієнтові строк страхування, відповідно він може бути більшим, ніж ліміт кількості днів перебування за кордоном

• Максимальний строк дії Договору 420 днів.

• **Строк страхового покриття:**

Місцезнаходження Застрахованих осіб	Початок дії строку страхового покриття
--	---

	в Україні	з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, але не раніше моменту проходження ЗО державного кордону України							
	за межами України	з третього дня після дати укладання Договору або з дати, зазначеної в Договорі як дата початку Періоду страхування, якщо така дата наступає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору							
	Відшкодування витрат на візу у випадку відмови	з дати укладання Договору страхування							
	• Ліміт кількості днів перебування за кордоном								
	Варіант страхування:	Мінімальне значення	Максимальне значення						
	Business, Elit	1 доба	1 рік (365 днів або 366 днів (лише для високосного року))						
	Standart	3 доби							
	VIP	31 доба							
	<ul style="list-style-type: none"> • Обмеження по кількості виїздів за межі України відсутнє. • Договір набуває чинності з дати його укладання за умови надходження на поточний рахунок Страховика страхової премії в повному обсязі в сумі, визначеній в Договорі страхування. 								
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Страхова сума (надалі – СС) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми по кожному Варіанту страхування встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених у відповідному Варіанті страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхова сума може встановлюватися щодо окремої Застрахованої особи та/або за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків. • В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат. 								
	Опція	Страхова сума							
	Допомога (асистанс)*:	30 000 EUR/USD	50 000 EUR/USD	60 000 EUR/USD	75 000 EUR/USD	100 000 EUR/USD			
	Нещасний випадок:	30 000 грн	40 000 грн	50 000 грн	60 000 грн	70 000 грн	80 000 грн	90 000 грн	100 000 грн
	Фінансовий ризик:	Standart – 40 EUR/USD							
		Business – 3 000 EUR/USD							
Elit – 5 000 EUR/USD									
VIP – 10 000 EUR/USD									
Відповідальність перед третіми особами:	10 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≤ 30 днів)				10 000 EUR/USD або 30 000 EUR/USD (ліміт днів перебування за кордоном ≥ 31 днів)				
<p>*За варіантом страхування VIP страхову суму:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 000 EUR/USD обрати неможливо; - 50 000, 60 000, 75 000 EUR/USD можливо обрати при ліміті кількості днів перебування за кордоном від 120 днів. • Валюти договору страхування не є прив'язаними до певних зон. <p>Валюта:</p>									

	<ul style="list-style-type: none"> - за опцією «Допомога (асистанс)» обирається клієнтом самостійно; - валюта за опціями «Фінансовий ризик» та «Відповідальність перед третіми особами» відповідає валюті опції «Допомога (асистанс)». 															
Франшиза	<ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник має можливість обрати розмір франшизи. • Безумовна франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»). <table border="1"> <tr> <td>Франшиза безумовна (EUR/USD)</td> <td>0</td> <td>50</td> <td>100</td> <td>150</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Грошова одиниця франшизи відповідає грошовій одиниці страхової суми по страхуванню за опцією «Допомога (асистанс)». 	Франшиза безумовна (EUR/USD)	0	50	100	150										
Франшиза безумовна (EUR/USD)	0	50	100	150												
Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Розмір страхової премії</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Варіант страхування</th> <th>Standart</th> <th>Business</th> <th>Elit</th> <th>VIP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Мінімальна* премія при мінімально можливому ліміті перебування за кордоном, грн</td> <td>136</td> <td>142</td> <td>155</td> <td>3 095</td> </tr> <tr> <td>Максимальна премія при максимально можливому ліміті перебування за кордоном (366 днів), грн</td> <td>20 864</td> <td>36 739</td> <td>39 085</td> <td>84 075</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Значення актуальне для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ліміту перебування за кордоном 3 дні (варіант Standart) - ліміту перебування за кордоном 1 день (варіант Business, Elit) - ліміту перебування за кордоном 31 день (варіант VIP) <p>Платіж змінюється в залежності від:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тривалості періоду перебування Застрахованої особи за кордоном; - розмірів та валюти страхової суми за опціями; - наявності або відсутності франшизи; - території дії; - кількості ЗО, їх віку та їх місцезнаходження; - умов покриття випадків, які трапляються під час занять спортом, в результаті терористичних актів; - права на використання знижки постійного клієнта. 	Варіант страхування	Standart	Business	Elit	VIP	Мінімальна* премія при мінімально можливому ліміті перебування за кордоном, грн	136	142	155	3 095	Максимальна премія при максимально можливому ліміті перебування за кордоном (366 днів), грн	20 864	36 739	39 085	84 075
Варіант страхування	Standart	Business	Elit	VIP												
Мінімальна* премія при мінімально можливому ліміті перебування за кордоном, грн	136	142	155	3 095												
Максимальна премія при максимально можливому ліміті перебування за кордоном (366 днів), грн	20 864	36 739	39 085	84 075												
Порядок та строки сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> • 100% (одноразово при укладенні Договору). 															
Обов'язки сторін	<ul style="list-style-type: none"> • Страховальник зобов'язаний: <ul style="list-style-type: none"> - перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, 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; - повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення); - інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 															

- вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
 - ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);
 - протягом дії Договору страхування 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;
 - вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
 - 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;
 - повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;
 - інформувати Страховика/Асистуючу компанію про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
 - вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 - надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
 - 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;
 - дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому йому надається допомога;
 - надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків в строки визначені Договором страхування;
 - сприяти Страховику у розслідуванні причин та обставин страхового випадку;
 - підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
 - надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України;
 - виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.
- **Страховик зобов'язаний:**
- до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страховальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

- перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;
- встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;
- у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки, визначені Договором страхування, з обґрунтуванням причин відмови;
- не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України;
- відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин/, у тому числі шляхом розірвання договору у разі: якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені; встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей; подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за договором страхування є неможливим;
- виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України.

• Застрахована особа зобов'язана:

- повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені даним Договором страхування;
- вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- виконувати вказівки Асистуючої компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Варіантом страхування;
- дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому їй надається допомога;
- 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

	<p>іншої таємниць при наданні інформації Страховику або Асистуючій компанії щодо страхового випадку;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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); - надати переклад документів, що стосуються події, українською мовою в бюро перекладів за власний рахунок; - підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування; - надати документи для проведення його ідентифікації та верифікації, у випадках передбачених законодавством України; - виконувати інші обов'язки, встановлені законодавством України. <ul style="list-style-type: none"> • За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. • У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором.
<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; у випадках передбачених частиною першою статті 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; в інших випадках, передбачених законодавством України. • Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору: <ul style="list-style-type: none"> - про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 1 (один) календарний день до дати припинення дії Договору. • Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: <ul style="list-style-type: none"> - Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором. <p>Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором.</p> <p>Страховик повертає 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі дострокового припинення дії Договору: <ul style="list-style-type: none"> - 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 Договору в розмірі до 60%*, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором та тих страхових виплат, що будуть виплачені;

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

У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, 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 (в розмірі до 60%* від суми страхового платежу до повернення),

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

** Якщо Застрахована особа не надала закордонний паспорт, або інший документ, що посвідчує особу, на підставі якого Застрахована особа перетинала кордон України, 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.

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

- письмову заяву про дострокове припинення дії Договору страхування;
- 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.

• У разі дострокового припинення дії Договору:

- за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія;

- якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі до 60%* та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором та тих страхових виплат, що будуть виплачені;

• У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують

	<p>ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір, при цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору в розмірі до 60%*, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування та тих страхових виплат, що будуть виплачені.</p> <p>*Остаточний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування зазначається у Договорі страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.
Здійснення страхових виплат	
<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована Страховиком як страховий випадок, Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в Договорі засобами зв'язку і повідомити наступну інформацію: номер Договору страхування; прізвище та ім'я Застрахованої особи; місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон); докладний опис обставин та характер необхідної допомоги. • Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, зазначену вище, може довірена особа Застрахованої особи, її родич чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я. • Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про подію, Асистуюча компанія організовує в залежності від характеру події надання такій Застрахованій особі медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування. • Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії, така Застрахована особа зобов'язана в подальшому дотримуватись всіх рекомендацій Асистуючої компанії щодо своїх подальших дій. • Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією для надання їй послуг, передбачених Договором, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги. • Якщо Застрахована особа протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, не повідомила 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, за умови документального обґрунтування та підтвердження витрат. Валюта зобов'язань Страховика за Договором визначається відповідним Договором страхування. • Якщо Застрахована особа має Договір страхування для багаторазових поїздок з лімітом перебування за кордоном меншим за строк дії Договору, вона зобов'язана як тільки з'явиться можливість надати Асистуючій компанії документи (електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону), починаючи

	<p>з дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата початку строку дії Договору.</p> <ul style="list-style-type: none"> • При отриманні рішення консульського відділу про відмову у наданні візи Застрахована особа має звернутися до Страховика з письмовою заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку та страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання Застрахованою особою рішення консульського відділу.
<p>Порядок здійснення страхових виплат</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення). • Здійснення страхових виплат • Страховик здійснює страхові виплати в т.ч. шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений відповідним Варіантом страхування при умові настання страхового випадку. • Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування. Валюта лімітів відповідальності Страховика за Варіантами страхування відповідає валюті страхової суми, зазначеної в Договорі. У випадку, якщо Договором була передбачена безумовна франшиза, то страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми франшизи. • 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. • Страховик здійснює страхову виплату/відшкодування на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків (витрат), шляхом: <ul style="list-style-type: none"> - оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування; - відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги відповідно до умов Договору і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією (або без попереднього узгодження із Асистуючою компанією у випадках, передбачених Договором); - страхової виплати при настанні страхового випадку законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи. • В разі, якщо мало місце гостре захворювання Застрахованої особи, що сталося під час подорожі (поїздки); загострення хронічного захворювання Застрахованої особи, що сталося під час подорожі (поїздки); розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки), відшкодовуються витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг (уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або іншими послугами відповідно до умов цієї Програми). Страховик здійснює страхову виплату /відшкодування за умови надання необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків (витрат), а саме: <ul style="list-style-type: none"> - оригінал довідки (медичного звіту) з закладу охорони здоров'я (на бланку закладу з відповідним штампом) із зазначенням прізвища та імені

Застрахованої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;

- оригінали рахунків та документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ коштів тощо);
- 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;
- документи компетентних органів країни настання випадку, якщо 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 та Договором страхування передбачено покриття випадків, які трапилися під час терористичної атаки;
- у разі транспортування Застрахованої особи за медичними показаннями до закладу охорони здоров'я, додатково до документів, зазначених вище, надаються оригінали документів, що підтверджують оплату послуг спеціалізованого транспорту (або іншого транспорту), який використовувала Застрахована особа.

- Виплата за послугою «Репатріація (медична евакуація) із-за кордону» у зв'язку з гострим захворюванням Застрахованої особи або з загостренням хронічного захворювання Застрахованої особи, або розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися під час подорожі (поїздки) визначається на підставі: оригіналу медичного висновку (довідка закладу охорони здоров'я) про можливість здійснення медичної евакуації Застрахованої особи; договору про послуги медичної евакуації (за наявності); оригіналів рахунків та документів, які підтверджують оплату спеціалізованого транспорту, або іншого, яким здійснювалася медична евакуація.
- 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;
 - вибір похоронного агентства (бюро) здійснює Страховик/Асистуюча компанія;
 - виплата здійснюється на підставі наступних документів: лікарського свідоцтва про смерть Застрахованої особи (згідно з законодавством країни перебування); протоколу розтину, або акту судово-медичної експертизи (якщо лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи не оформлювалося в країні перебування); оригіналів документів, що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалася репатріація; 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.
- В разі смерті або встановлення інвалідності, або втрати працездатності, або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час подорожі (поїздки), страхова виплата здійснюється в наступних розмірах:

- у разі смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

- у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі: 100% страхової суми – за I групу інвалідності та за встановлення статусу «Дитина з інвалідністю»; 75% страхової суми – за II групу інвалідності; 50% від страхової суми – за III групу інвалідності.

- у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та функціональних розладів внаслідок нещасного випадку» (Додаток № 1 цієї Програми).

- Страхові виплати здійснюються безпосередньо Застрахованій особі або спадкоємцю Застрахованої особи після повернення в Україну.

- 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.

- Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача і страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

- Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

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

Виплата здійснюється на підставі наступних документів:

- 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;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;
- результати досліджень крові Застрахованої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;
- 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;
- документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);
- 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).

• Розмір ненавмисної шкоди, заподіяної Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок чого настає цивільно-правова відповідальність такої Застрахованої особи, визначається Страховиком:

- на підставі офіційних документів (довідок, протоколів, актів, експертиз 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;

- на підставі документів, що встановлюють розмір заподіяної шкоди (збитків) третій особі;
- відповідно до рішення (вироку) суду, що набрало законної сили, та документів, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;
- за згодою Застрахованої особи та третіх осіб - на підставі документів компетентних органів, якщо Страховик згоден на компенсацію шкоди шляхом позасудового врегулювання претензій.
- Страховик має право відмовити у страховій виплаті в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
- Страхова виплата може бути сплачена Страховиком безпосередньо третім особам, або за їх дорученням, організаціям, що надали послуги по усуненню наслідків заподіяної їм шкоди, або Застрахованій особі, якщо Застрахована особа самостійно відшкодувала заподіяну внаслідок страхового випадку шкоду та це підтверджено документально, попередньо погодивши це зі Страховиком.

- 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 відшкодовуються Страховиком Застрахованій особі в межах ліміту відповідальності, зазначеного у відповідному Варіанті страхування та обраного Страхувальником на підставі наступних документів, що підтверджують: втрату (або затримку) зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо); оплату придбання речей першої необхідності та необхідного одягу (касові та товарні чеки).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більш ніж на 4 години» здійснюється Застрахованій особі на підставі документів, 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).
- За послугою «Відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвокату)» страхова виплата може бути здійснена виключно за умови, якщо Застрахованій особі пред'явлено судовий позов та на підставі таких документів: судовий позов; рішення (вирок) суду що набрало законної сили; документів, що підтверджують оплату вартості послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги).
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при постановці в стоп-лист та відновленні банківської карти» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на оплату відповідних банківських послуг стосовно блокування банківської картки та її відновленням.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів» визначається на підставі документів, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення документів під час подорожі (поїздки).
- Виплата за послугою «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 тому числі довідки мобільного оператора.

- Виплата за послугами «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;

- доставки необхідних запасних частин для ремонту пошкодженого транспортного засобу Застрахованої особи.

- Страхова виплата за послугою «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) та рішення консульського відділу про відмову у візі (за умови, якщо подання документів на візу відбулося не раніше дати укладання Договору).

- 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. Виплата визначається на підставі: документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи та родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою; документально підтвердженої рекомендації лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи.

- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на проїзд в країну постійного проживання однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздці, у випадку госпіталізації або смерті ЗО» визначається на підставі документів, що підтверджують факт: оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання; оплати вартості проїзду особи, що супроводжує Застраховану особу; стаціонарного лікування Застрахованої особи або свідоцтво про її смерть.

- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи» можлива лише, якщо така ситуація відбулася через хворобу або смерть Застрахованої особи та визначається на підставі:

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

- довідки про смерть Застрахованої особи у випадку її смерті;

- медичних документів, 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).

- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів» відбувається коли ЗО не може продовжувати подорож (поїздку) за станом здоров'я (окрім медичної евакуації) та визначається на підставі:

- медичних документів з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування;

- документів, 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 як дата закінчення строку дії Договору страхування;

- виплата за цією опцією можлива в тому разі, якщо Застрахована особа потребує подальшого лікування планового характеру, яке за медичними показами не може бути відкладеним до запланованої дати повернення до місця постійного проживання Застрахованої особи.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору» визначається на підставі документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат при перебуванні за кордоном після завершення дії Договору страхування, якщо повернення ЗО в країну постійного проживання неможливе одразу після виписки з лікарні» визначається на підставі наступних документів:
 - що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;
 - медичних документів, що підтверджують неможливість здійснення поїздки одразу після виписки з лікарні.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні» визначається на підставі наступних документів:
 - що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі;
 - медичних документів, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи.
- Виплата за послугою «Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю її близьких родичів» визначається на підставі:
 - документів, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання;
 - свідоцтва про смерть близького родича Застрахованої особи;
 - документів, що підтверджують родинні зв'язки померлого із Застрахованою особою.
- Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.
- Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організовувала та оплачувала послуги «Невідкладна стаціонарна допомога» та «Репатріація тіла із-за кордону», у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистуючою компанією або Страховиком.
- 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.
- Страхова виплата Застрахованій особі в Україні за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України відповідно до офіційного курсу НБУ на дату здійснення нею таких витрат.

• **Ліміти відшкодування** відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування:

Послуга (допомога)	Варіанти страхування			
	Standart	Business	Elit	VIP
ОПЦІЯ «ДОПОМОГА (АСИСТАНС)» Страховик організовує та фінансує такі послуги:				
Надання допомоги (асистанс):				
Екстрена медична допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна стаціонарна допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна амбулаторна допомога	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26 тиждень вагітності (включно)	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Медикаментозне забезпечення	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Невідкладна стоматологічна допомога	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD.	200 EUR/USD
Планова амбулаторна допомога	-	-	-	в межах СС (2 планові консультації)
Діагностика та лікування Covid-19. Медична евакуація та репатріація в результаті станів, спричинених Covid-19	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Транспортні послуги, в т.ч.:				
Транспортування за медичними показаннями	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Репатріація (медична евакуація) із-за кордону	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Репатріація тіла із-за кордону	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Послуги технічного асистансу:				
Буксирування до найближчого місця ремонту	-	-	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Доставка необхідних запасних частин	-	-	150 EUR/USD	150 EUR/USD
Інші послуги:				
відшкодування витрат при втраті або крадіжці документів	-	200 EUR/USD	200 EUR/USD	200 EUR/USD
відшкодування витрат при скасуванні або затримці авіарейсу більше ніж на 4 години	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
відшкодування витрат при втраті або затримці багажу, що перевозився повітряним транспортом, більш ніж на 4 години	-	100 EUR/USD	100 EUR/USD	100 EUR/USD
відшкодування витрат пов'язані з постановкою в стоп-лист та відновлення банківської картки	-	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD.
відшкодування витрат на організацію послуг по юридичному захисту (адвоката)	-	-	-	1 000 EUR/USD
відшкодування витрат на телефонне повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD	30 EUR/USD
ОПЦІЯ «ФІНАНСОВИЙ РИЗИК» Страховик компенсує понесені Застрахованою особою матеріальні (майнові) збитки та/або витрати, шляхом:				
Відшкодування витрат на візит близького родича для відвідування ЗО, що перебуває на стаціонарному лікуванні	-	-	600 EUR/USD	600 EUR/USD
Відшкодування витрат на евакуацію дітей до 16 років, які залишилися без нагляду дорослої особи	-	-	в межах СС	в межах СС

Відшкодування витрат ЗО на візу у випадку відмови у її видачі	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD	40 EUR/USD
Відшкодування витрат при транспортуванні (за виключенням медичної евакуації) економкласом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі після закінчення терміну дії Договору	-	-	-	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	-	-	-	200 EUR/USD/ день (протягом 5 днів)
Відшкодування витрат на проживання в готелі однієї особи, що супроводжує ЗО в закордонній поїздки після закінчення терміну дії Договору, якщо ЗО перебуває на стаціонарному лікуванні	-	-	-	200 EUR/USD/день (протягом 5 днів)
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
Відшкодування витрат при достроковому поверненні ЗО до країни постійного проживання за дозволом лікарів	-	-	-	400 EUR/USD
Відшкодування витрат, пов'язаних із достроковим поверненням ЗО із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів	-	в межах СС	в межах СС	в межах СС
ОПЦІЯ «НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК»				
Страховик здійснює виплати у разі настання таких випадків:				
смерті ЗО у зв'язку з нещасним випадком	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
встановлення інвалідності ЗО першої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
встановлення інвалідності ЗО другої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
встановлення інвалідності ЗО третьої групи в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
встановлення Застрахованій особі статусу «Дитина з інвалідністю» в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
травматичних ушкоджень та функціональних ушкоджень у ЗО в результаті нещасного випадку	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
ОПЦІЯ «ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»				
Страховик здійснює виплату у випадках, коли у Застрахованої особи виникають обов'язки компенсувати 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 СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Відшкодування шкоди на підставі добровільного, за умови попередньої письмової згоди Страховика, визнання відповідальності	в межах СС	в межах СС	в межах СС	в межах СС
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<ul style="list-style-type: none"> • Страховик не організовує та не фінансує діагностику та лікування: <ul style="list-style-type: none"> - нервових захворювань та психічних розладів та розладів поведінки, в т.ч. діагностику та встановлення причини епілептичних припадків; будь-яких хвороб нервової системи (в т.ч. психосоматичних хвороб). За винятком невритів, менінгітів, енцефалітів, енцефаломієлітів; - 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; 			

- чоловічої/жіночої безплідності, клімаксу, синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу, передменструального синдрому, порушень гормонального стану (гіперпролактинемії, гіперандрогенемії, інших), еректильної та сексуальної дисфункцій;
- класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреоплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві конділоми, контагіозний молюск, уrogenітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс;
- СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком;
- захворювань, відомих на момент укладання та/або початку дії Договору, незалежно від того, здійснювалось лікування чи ні, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку з невідкладною медичною допомогою або порятунком життя Застрахованої особи;
- 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);
- 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, акариазу;
- захворювань, що не носять гострого характеру та/або розладу здоров'я в результаті нещасного випадку, лікування яких може бути відкладеним 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);
- після того, як Страховик запропонував репатріацію і лікар дав згоду, а Страховальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації.
- **Страховик не визнає страховим випадком такі події:**
- планові консультації та обстеження під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;
- переривання вагітності, крім випадків рятування життя Застрахованої особи; обстеження і лікування, пов'язане з перериванням вагітності або пологами та їх наслідками; пологи;
- штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;
- хірургічні (оперативні) втручання на серці та судинах;
- хірургічні (оперативні) втручання із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО), за виключенням випадків діагностики та лікування гострого інфаркту міокарду та при розриві аневризми аорти;
- пластична та відновлювальна хірургія (крім випадків поєднання такого хірургічного втручання з екстремим хірургічним втручанням та спрямованим на функціональне та анатомічне відновлення деформованої чи втраченої частини тіла людини внаслідок нещасного випадку). Розмір відшкодування не повинен перевищувати 30% від страхової суми;
- поховання в Україні або країні постійного проживання;
- стоматологічна допомога, яка перевищує необхідну допомогу для зняття болю;
- діагностика та лікування в країні постійного проживання чи в країні, громадянином якої є Застрахована особа;

- придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (протезів різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць;

- будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. 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 ауто трансплантації); будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при гострих станах та/або при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії;

- екстракорпоральні методи лікування: плазмореф, плазмосорбція, аутогемотерапія, плазмоімуносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитореф та інших;

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

- наданням додаткового комфорту (одномісна палата, телевізор, телефон, зволожувач, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо);

- 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);

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

- репатріація, організована без участі Асистуючої компанії;

- планове лікування, діагностика та підготовка до нього; медичний огляд або постановка діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевірки стану здоров'я; видача медичних довідок та результатів обстеження; видача листків непрацездатності; щеплення (окрім щеплень від правцю та сказу);

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

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

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

• **Страховик не визнає страховим випадком розлад здоров'я, отриманий в результаті:**

- військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення,

піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб;

- терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, окрім випадків, коли Договором страхування передбачено покриття таких випадків;
- служби в збройних силах та військових формуваннях;
- занять спортом на професійному рівні, окрім випадків, коли Договором страхування передбачено покриття таких випадків;
- занять екстремальними видами діяльності, окрім випадків, коли Договором страхування передбачено покриття таких випадків;
- занять такими видами активностей: 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;
- самогубства або спроби самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не має посвідчення водія або відповідної категорії;
- польоту на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у якості пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.

• **Страховик не відшкодовує:**

- адміністративний, сервісний збір закладу охорони здоров'я, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;
- витрати на медичні, медико - транспортні послуги та репатріацію у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

• **Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат,** у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголю/ль, наркотиків/ки, транквілізаторів/ри, трициклічних/ні антидепресантів/ти, холіноміметичних/ні (одурманюючих/чі) засобів/би, крім випадків

прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.

- **Страховик 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.

- **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.

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

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

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

- самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.

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

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

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

- порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
- терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

- пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги;

- відповідальністю, пов'язаною з експлуатацією будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плаваючих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів;

- навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

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

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

- **Не відшкодовуються збитки:**

- що є наслідком завдання Застрахованою особою шкоди третім особам, якщо Застрахована особа у момент заподіяння шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або якщо в діях Застрахованої особи є ознаки злочину;

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

- що сталися внаслідок заподіяння Застрахованою особою шкоди родичам та/або особам, що сумісно з ним проживають та/або ведуть спільне господарство. До них відносяться: чоловік (дружина), в тому числі такі, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі, батьки та діти (в тому числі прийомні), вітчим (мачуха), пасинок (пасербиця), бабуся (дідусь), онук (онучка), брати (сестри), батьки дружини (чоловіка) та інші особи, які в силу сімейного споріднення або спорідненості за законом перебувають у близьких стосунках тривалий час як батьки та діти (вихованці, піклувальники та інші);
- у випадках передбачених законодавством України.
- **Страховик не відшкодовує** витрати Застрахованої особи, пов'язані з затримкою багажу, що перевозився повітряним транспортом:
 - якщо багаж прибув тим самим рейсом, що й Застрахована особа;
 - якщо багаж був затриманий прикордонними, митними службами, або іншими компетентними органами держави перебування або України.
- **Підставою для відмови у страховій виплаті є:**
 - навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
 - вчинення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - подання Страхувальником/Застрахованою особою/ Вигодонабувачем неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
 - одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла; якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
 - неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості);
 - несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
 - невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування;
 - ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;
 - надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;
 - відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу;
 - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
 - інші підстави, визначені законодавством України.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Інша інформація	
Форма договору страхування	<p>Договір може бути укладений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у формі електронного документа; • у паперовій формі.
Канал (и) реалізації програми «Класична»	<p>Веб-сайт страховика: https://www.pzu.com.ua</p> <p>Інтернет-магазин: https://shop.pzu.com.ua</p> <p>Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html</p> <p>Перелік структурних підрозділів: https://www.pzu.com.ua/useful/filials/kyiv.html</p> <p>Реєстр страхових посередників: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/Reiestr_poser_turizm_za_kordonom.pdf</p>
Інша інформація про програму «Класична»	<ul style="list-style-type: none"> • Ця Програма страхування не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або Договору. • Надається знижка «Постійний клієнт». <p>Постійним вважається клієнт, який придбав в офісах Компанії 2 і більше полісів по страхуванню подорожуючих за кордон протягом останніх 365 днів або 2 і більше річних полісів по страхуванню подорожуючих за кордон протягом довільного періоду. Така знижка є доступною для Страхувальників, які купують договори страхування безпосередньо у відділеннях Компанії. Знижка не є доступною, якщо купівля договору відбувається у партнерів Компанії або агентів.</p>
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про програму «Класична»	<ul style="list-style-type: none"> • Оферта • Загальні умови страхового продукту • Програма страхового продукту