

Розкриття інформації та розміщення інформаційного документа про стандартний комплексний страховий продукт (ДССП) на вебсайті страховика «СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»



Інформаційний документ

**про стандартний комплексний страховий продукт
«СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОН»**

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Страховик (код ЄДРПОУ)	ПрАТ СК «ПЗУ Україна», код ЄДРПОУ 20782312
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	№11100919 у ДРФУ, https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035381 , ліцензії від 23.04.2024 видані НБУ
4	Місцезнаходження страховика	місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна; поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
5	Адреса офіційного вебсайта страховика	https://www.pzu.com.ua
6	2. Основні умови комплексного страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<ul style="list-style-type: none"> • Класи страхування: - клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання; - клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик у межах класу страхування - страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу; - клас страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», ризик у межах класу страхування - страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії); - клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час

		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страховий продукт характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування понесених витрат на отримання Застрахованою особою медичної допомоги, медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування, або шляхом оплати їх вартості внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику). • 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. • В межах страхового продукту, Страхувальнику може бути запропоновано певні варіанти страхування у Програмах, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування. • Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана або не визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені Програмами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>Страхові ризики</p> <ul style="list-style-type: none"> • За класом страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) Застрахованим особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»: ✓ ризик у межах класу страхування – страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон при: <ul style="list-style-type: none"> - гострому захворюванні, що сталося під час подорожі (поїздки); - загострені хронічного захворювання, що сталося під час подорожі (поїздки); - розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку, що стався під час подорожі (поїздки); - репатріації (медичній евакуації) Застрахованої особи із-за кордону, у зв'язку з подією, передбаченою вище; - репатріації тіла Застрахованої особи із-за кордону; ✓ ризик 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 в результаті: <ul style="list-style-type: none"> - дорожньо-транспортної пригоди та/або поломки власного транспортного засобу, який використовує Застрахована особа для здійснення подорожі (поїздки);

	<ul style="list-style-type: none"> - порушення прав Застрахованої особи та/або виникнення спору (включаючи загрозу виникнення таких випадків), викликаних офіційними претензіями третіх осіб під час здійснення подорожі (поїздки); - скасування або затримки авіарейсу, на який Застрахована особа мала квиток, більш ніж на 4 години; - втрати багажу Застрахованої особи, що перевозився повітряним транспортом (в тому числі його затримки, більш ніж на 4 години); - постановки в стоп-лист та відновлення банківської карти Застрахованої особи; - втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, необхідних для повернення на територію постійного проживання; - телефонного повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії про настання страхового випадку. <ul style="list-style-type: none"> • За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», <ul style="list-style-type: none"> ✓ ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання: - 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). • За класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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, яка виникла в результаті: - заподіяння Застрахованою особою під час подорожі (поїздки) ненавмисної шкоди потерпілій третій особі та/або її майну. • За класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)», <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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
--	--

	<p>припинення подорожі (поїздки) або її незапланованого продовження Застрахованою особою, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 страхування; - 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. <ul style="list-style-type: none"> • Конкретний перелік страхових ризиків визначається у Програмі страхового продукту та Договорі страхування. • Страхувальнику може бути запропоновано певні варіанти страхування у Програмах, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування. • 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. <p>• Обмеження страхування</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Страховий захист не діє стосовно: <ul style="list-style-type: none"> - осіб, віком понад 89 років; - 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; - осіб, які на момент укладання договору хворіють на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; - дітей, віком до 1 року, які народилися за межами України і на момент укладання договору жодного разу не були в Україні; - осіб, які мають психічні розлади; - осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.
--	---

		<p>✓ Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, страховий захист не діє стосовно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осіб з інвалідністю I та II групи, неповнолітніх осіб зі статусом «Дитина з інвалідністю»; - осіб, які їдуть за кордон з метою діагностики, лікування та/або реабілітації; - іноземних громадян-нерезидентів України, які на момент укладання Договору страхування перебувають за межами України; - осіб, які на момент укладання договору проходять лікування новоутворень нульової стадії (in situ); - осіб з будь-якими новоутвореннями головного чи спинного мозку, хребта; - осіб з цукровим діабетом; - осіб, які на момент укладання договору мають будь-які форми серцево-судинних захворювань, які супроводжуються хронічною серцево-судинною недостатністю (незалежно від функціонального класу); - осіб, які мають в анамнезі: гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт головного мозку, інфаркт міокарда, цироз печінки, жовчнокам'яну хворобу, сечокам'яну хворобу, операції на серці та судинах, хронічне обструктивне захворювання легень, злякисне новоутворення, в тому числі онкологічне захворювання крові та кровотворних органів; - осіб, які на момент укладання договору мають хронічну ниркову недостатність, хронічну печінкову недостатність, туберкульоз, бронхіальну астму; - осіб з вродженими вадами розвитку та деформаціями, хромосомними порушеннями. <p>• Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування передбачені Програмою страхового продукту та Договором страхування.</p>						
9	<p>Територія та строк дії договору страхування</p>	<p>Територія дії договору страхування (варіанти):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Теиторією дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, може бути зазначена одна із нижче вказаних територій: <table border="1" data-bbox="488 1400 1465 1736"> <tr> <td data-bbox="488 1400 778 1550">«Зона I»</td> <td data-bbox="778 1400 1465 1550">територія «Зона I» включає в себе географічну Європу, Шенгенську зону, СНД, Алжир, Кіпр, Єгипет, Грузію, Марокко, Туніс, Туреччину, окрім Росії та Республіки Білорусь</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1550 778 1659">«Зона II»</td> <td data-bbox="778 1550 1465 1659">територія «Зона II» включає в себе всі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю, Росії та Республіки Білорусь</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1659 778 1736">«Зона III»</td> <td data-bbox="778 1659 1465 1736">Територія «Зона III» включає в себе всі країни світу окрім Росії та Республіки Білорусь</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • В частині страхового ризику «витрати Застрахованої особи на візу, у випадку відмови у її видачі» Договір страхування діє на території України. <p>Строк дії Договору страхування</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування. 	«Зона I»	територія «Зона I» включає в себе географічну Європу, Шенгенську зону, СНД, Алжир, Кіпр, Єгипет, Грузію, Марокко, Туніс, Туреччину, окрім Росії та Республіки Білорусь	«Зона II»	територія «Зона II» включає в себе всі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю, Росії та Республіки Білорусь	«Зона III»	Територія «Зона III» включає в себе всі країни світу окрім Росії та Республіки Білорусь
«Зона I»	територія «Зона I» включає в себе географічну Європу, Шенгенську зону, СНД, Алжир, Кіпр, Єгипет, Грузію, Марокко, Туніс, Туреччину, окрім Росії та Республіки Білорусь							
«Зона II»	територія «Зона II» включає в себе всі країни світу, окрім США, Канади, Ізраїлю, Росії та Республіки Білорусь							
«Зона III»	Територія «Зона III» включає в себе всі країни світу окрім Росії та Республіки Білорусь							

		<ul style="list-style-type: none"> • В межах загального строку дії Договору страхування може визначатися період страхування (із зазначенням дати початку та дати закінчення такого періоду страхування). • В межах періоду страхування в Договорі страхування може бути встановлений ліміт днів перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страхове покриття щодо Застрахованої особи. • Строк страхового покриття за Договором страхування 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 страхування ліміту днів перебування за кордоном, але не пізніше вказаної в Договорі страхування дати закінчення Періоду страхування. • 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 страхування або з дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата початку періоду страхування, якщо така дата настає пізніше, ніж третій день після дати укладання Договору. • Страхове покриття за страховим ризиком «витрати Застрахованої особи на візу, у випадку відмови у її видачі» починає свою дію з дати укладення Договору страхування. <p><i>Ліміт перебування за кордоном</i> – це кількість днів в межах Періоду страхування, протягом яких Страховик може організувати та профінансувати надання допомоги, передбаченої Договором страхування.</p> <p><i>Період страхування</i> – це проміжок часу, визначений в межах строку дії Договору страхування, коли може діяти страхове покриття (страховий захист).</p> <p><i>Страхове покриття</i> – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.</p> <p><i>Строк страхового покриття</i> – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування.</p>
10	<p align="center">Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. • 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. <p>Мінімальна – 30 000 EUR/USD. Максимальна – 300 000 EUR/USD.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • В Договорі страхування може застосовуватися: безумовна франшиза, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, та часова франшиза. <p><i>Часова франшиза</i> – період часу, що починається з дати укладення Договору страхування, протягом якого Страховик не несе зобов'язань</p>

11	Франшиза	<p>перед Страхувальником (Застрахованою особою). Події, які відбулися в період часової франшизи не розглядаються Страховиком.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розмір та вид франшизи визначаються Сторонами у Договорі страхування. • Страхувальник має можливість обрати розмір франшизи. • Безумовна франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»). <p>Мінімальний розмір франшизи – 0 EUR/USD. Максимальний розмір франшизи – 150 EUR/USD. Остаточний розмір франшизи визначається Договором страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Грошова одиниця франшизи відповідає грошовій одиниці страхової суми за страхуванням витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс).
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Мінімальний та максимальний розмір страхових премій зазначається у відповідних Програмах, за посиланнями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за програмою «Класична» - за програмою «Студент»
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> • 100% (одноразово при укладенні Договору).
14	Обов'язки сторін	<ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник зобов'язаний: <ul style="list-style-type: none"> - перед укладенням Договору поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків/шкоди), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором, а саме: вік Застрахованої особи; місцезнаходження Застрахованої особи під час укладання Договору; країна (країни) перебування у подорожі (поїздки); конкретні дати поїздки, або ж необхідну кількість днів ліміту перебування за кордоном та бажаний Період страхування; мета подорожі (поїздки): заняття фізичною працею за наймом під час подорожі, участь у спортивних змаганнях, відпочинок тощо; наявність станів або захворювань у Застрахованої особи, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; чи передбачено під час подорожі (поїздки) участь Застрахованої особи в активних видах спорту чи активному дозвіллі; кількість Застрахованих осіб за одним Договором; - 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;

	<ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати); - протягом дії Договору повідомляти в письмовій формі 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; - 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; - дотримуватись вказівок лікуючого лікаря, дотримуватись розпорядку закладу охорони здоров'я, в якому надається допомога Застрахованій особі; - надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором, що стосуються страхового випадку та його наслідків в строки визначені Договором; - сприяти Страховику у розслідуванні причин та обставин страхового випадку; - підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування; - виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. <p>• Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; - перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору або про відмову від укладання Договору;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором; - при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за умови їх документального підтвердження; - у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором 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; - виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України. • За невиконання та/або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України. • У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором. • Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.
15	<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: <ul style="list-style-type: none"> - про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 1 календарний день до дати припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування.

		<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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. • Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</p>	<ul style="list-style-type: none"> • При 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, включаючи забезпечення лікарськими засобами та/або

		<p>медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Після повідомлення Застрахованою особою Асистуючої компанії, така Застрахована особа зобов'язана в подальшому дотримуватись всіх рекомендацій Асистуючої компанії щодо своїх подальших дій. • Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною допомогою чи іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування. • Якщо Застрахована особа: <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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 з дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата початку строку дії Договору. • 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.
18	<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). <p>Здійснення страхових виплат</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страховик здійснює страхові виплати, в т.ч. шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений Договором страхування при умові настання страхового випадку. • Страховик здійснює страхові виплати/відшкодування тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, зазначених у Договорі страхування. Валюта лімітів відповідальності Страховика відповідає валюті страхової суми, зазначеної в Договорі. У випадку, якщо Договором була передбачена безумовна франшиза, то страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми франшизи. • страхова виплата при настанні страхового випадку за подіями, передбаченими у Договорі страхування, визначається на підставі

		<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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, отриманих в результаті терористичних актів;- 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;- у разі репатріації тіла Застрахованої особи із-за кордону надаються оригінали 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); що підтверджують оплату за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким здійснювалась 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;- у разі дострокового повернення Застрахованої особи (окрім медичної евакуації) до країни постійного проживання за дозволом лікарів, у зв'язку з неможливістю продовження подорожі (поїздки) за станом здоров'я, надаються оригінали наступних документів: медичних документів з рекомендаціями подальшого реабілітаційного лікування та, 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;- офіційні документи (довідки, протоколи, акти, експертизи тощо) компетентних органів країни перебування (поліції, пожежної охорони, рятувальних служб, органів влади, медичних установ, аварійних служб
--	--	--

	<p>тощо) щодо встановлення факту заподіяння шкоди третім особам із зазначенням її причини;</p> <ul style="list-style-type: none">- рішення (вирок) суду, що набрало законної сили, та документи, що підтверджують збитки третіх осіб у зв'язку із заподіянням шкоди;- документи, що підтверджують: втрату (або затримку) зареєстрованого багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо); касові та товарні чеки, що підтверджують оплату на придбання речей першої необхідності;- документи, що підтверджують оплату вартості послуг адвоката (послуг професійної правової допомоги);- документи, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на оплату відповідних банківських послуг стосовно блокування банківської картки та її відновленням;- документи, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на переоформлення втрачених документів під час подорожі (поїздки);- документи, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на телефонне повідомлення, в тому числі довідки мобільного оператора;- 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); документи, що встановлюють розмір витрат Застрахованої особи на придбання їжі та проживання в готелі, в межах обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування;- документи, 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;- документи, 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 страхування);- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи та родинні зв'язки відвідувача із Застрахованою особою; документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Застрахованої особи;- документи, 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;- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду дитини (дітей) до 16 років та, у разі необхідності, супроводжуючої особи до місця постійного проживання та інші документи, що підтверджують смерть Застрахованої особи (у разі її смерті), медичні документи, що підтверджують факт захворювання Застрахованої особи або нещасного випадку із Застрахованою особою та характеризують стан здоров'я Застрахованої особи на момент евакуації дитини;- документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання після лікування в стаціонарі, після закінчення терміну дії Договору;- документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі та медичні документи, що підтверджують неможливість здійснення поїздки одразу після виписки з лікарні;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - документи, що підтверджують факт оплати вартості проживання в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу в закордонній поїздки та медичні документи, що підтверджують факт стаціонарного лікування Застрахованої особи; - документи, що підтверджують: смерть близького родича Застрахованої особи (свідоцтва про смерть), родинні зв'язки померлого із Застрахованою особою, оплату вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання. • 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. • 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). • Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у строк визначений Договором страхування, після отримання ним усіх необхідних та належним чином оформлених документів. • Страховик здійснює страхову виплату у строк, визначений Договором страхування, згідно з умовами Договору страхування на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодонабувача та страхового акту, який складається Страховиком у встановленій ним формі. • 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. • Страховик здійснює страхову виплату/відшкодування 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 організувала 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. • 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. • У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними рівними частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування. • Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.
--	---

19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Страховик не організовує та не фінансує діагностику та лікування: <ul style="list-style-type: none"> - 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 дисфункції; - класичних венеричних захворювань, згідно з класифікацією ВОЗ; інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом: генітальний герпес, мікоплазмоз, трихомоніаз, уреаплазмоз, хламідіоз, гострокінцеві конділоми, контагіозний моллюск, урогенітальний шигельоз тощо; кандидоз, бактеріальний вагіноз, гарднерельоз, лептотрікс; - СНІДу, СНІД-асоційованого синдрому або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком; - після того, як Страховик запропонував репатріацію і лікар дав згоду, а Страхувальник/Застрахована особа відмовилася від репатріації. • Страховик не визнає страховим випадком такі події: <ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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. • Страховик не визнає страховим випадком розлад здоров'я, отриманий в результаті: <ul style="list-style-type: none"> - 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
----	---	---

	<p>наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеження свободи пересування чи затриманням, якщо інше не передбачено умовами Договором страхування;</p> <ul style="list-style-type: none"> - служби в збройних силах та військових формуваннях; - заняттям спортом, якщо інше не передбачено умовами Договором страхування; - 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. <p>• Страховик не відшкодовує:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>• Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у випадках коли під час виникнення страхового випадку Застрахована особа перебувала під дією/вживала алкоголю/ль, наркотиків/ки, транквілізаторів/ри, трициклічних/ні антидепресантів/ти, холіноміметичних/ні (одурманюючих/чі) засобів/би, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю.</p> <p>• Страховик відмовляє у здійсненні страхової виплати або зменшує страхову виплату, якщо витрати передбачені Договором страхування, були понесені не в узгодженому Страховиком/Асистуючою компанією похоронному агентстві (бюро) та/або іншій установі, що надає ритуальні послуги.</p> <p>• Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, у ситуаціях, коли випадок, що має ознаки страхового, відбувся після того, як ліміт днів перебування за кордоном було вичерпано.</p> <p>• Страховик не здійснює страхової виплати в разі настання нещасного випадку, якщо нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи опосередковано пов'язаний з хворобами різного роду, в тому числі професійними та їх наслідками, або негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур.</p> <p>• Втрата професійної працездатності не є страховим випадком і тому не є підставою для здійснення страхової виплати.</p> <p>• Не визнаються страховим випадком смерть або інвалідність, які сталися через шість місяців з дня настання нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору страхування.</p> <p>• Не визнається страховим випадком шкода, нанесена Застрахованою особою, що пов'язана з:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порушенням Застрахованою особою правил та норм пожежної безпеки;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - терористичними актами, встановленням вибухових пристроїв тощо або діями, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту, обмеженням свободи пересування чи затриманням, незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб; - пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Застрахована особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги; - відповідальністю, пов'язаною з експлуатацією будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів; - навмисними діями, бездіяльністю або необережністю третьої особи, що визнані такими у встановленому законом порядку, та/або якщо третя особа у момент заподіяння їй шкоди перебувала в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; - штрафними та іншими санкціями, призначеними судом, які не є компенсацією за заподіяну шкоду/ збитки; - настанням цивільної відповідальності Застрахованої особи, як власника (водія) будь-якого транспортного засобу. • Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи, пов'язані з затримкою багажу, що перевозився повітряним транспортом: <ul style="list-style-type: none"> - 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. • Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування передбачені Договором страхування. • Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: <ul style="list-style-type: none"> - навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку (крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями); - вчинення Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; - несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних 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; - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування; - інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору страхування. • Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик письмово повідомляє Застраховану особу/ Вигодонабувача про відмову
--	---

		у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття ним рішення, з обґрунтуванням причини відмови. • Договором страхування може бути звужено та/або розширено, та/або уточнено (конкретизовано) обсяг винятків із страхових випадків та підстав для відмови у страховій виплаті передбачені Програмами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.
20.	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір може бути укладений: • у формі електронного документа; • у паперовій формі.
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Веб-сайт страховика: https://www.pzu.com.ua Інтернет-магазин: https://shop.pzu.com.ua Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html Перелік структурних підрозділів: https://www.pzu.com.ua/useful/filials/kyiv.html Реєстр страхових посередників: https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/upload/Reiestr_poser_turizm_za_kordonom.pdf
23	Інша інформація про страховий продукт	• Цей страховий продукт не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. • Надається знижка «Постійний клієнт». 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.
24	Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	• Загальні умови страхового продукту • Програми страхового продукту: - Класична - Студент • Оферта: - за програмою «Класична» - за програмою «Студент»