



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Медичне страхування при дорожньо-транспортній пригоді»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПрАТ СК «ПЗУ Україна», код ЄДРПОУ 20782312
Номер і дата витягу з Реєстру	Запис у Державному реєстрі фінансових установ (ДРФУ) №11100919, Ліцензії видані НБУ 23.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування). https://kis.bank.gov.ua/search-fu
Місцезнаходження страховика	Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна; Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.pzu.com.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)». Ризик в межах класу страхування - медичне страхування. Продукт передбачає передачу страхувальником страховику за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. Об'єктом страхування є - життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи, зазначеного (зазначеної) у Договорі страхування.
Страхові ризики обмеження страхування та	Страхові ризики: <ul style="list-style-type: none">Розлад здоров'я, що стався внаслідок ДТП у Страхувальника/Застрахованої особи, і потребує надання екстреної медичної допомоги. Обмеження страхування: Страховий захист не надається стосовно: <ul style="list-style-type: none">осіб, що беруть участь у дорожньому русі в рамках здійснення професійної діяльності, зокрема:<ul style="list-style-type: none">- водіїв та пасажирів транспортних засобів, які використовуються для надання послуг таксі, в прокаті (каршерінгу);- водіїв та кур'єрів служб доставки (включаючи мотокур'єрів та велокур'єрів);

	<p>- водіїв та пасажирів автобусів, маршрутних транспортних засобів, які здійснюють перевезення пасажирів на комерційній основі;</p> <p>- інструкторів та учнів автошкол;</p> <ul style="list-style-type: none"> • застрахованих осіб, крім Страхувальника, під час їхнього перебування у: <p>- транспортному засобі з кількістю фактичних посадкових місць (з урахуванням водія) більше 9 (дев'яти);</p> <p>- транспортних засобах інших типів, ніж легкові;</p> <ul style="list-style-type: none"> • всіх осіб під час їхнього перебування у: <p>- транспортних засобах добровольчих, військових, воєнізованих утворень як державних так і недержавних;</p> <p>- транспортних засобах, які приймають участь у тест-драйвах, будь-яких змаганнях;</p> <ul style="list-style-type: none"> • юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців; • інших учасників дорожнього руху та ДТП (в тому числі але не обмежуючись пасажирів інших транспортних засобів), окрім Страхувальника та пасажирів Страхувальника. <p>Застрахованими особами можуть бути:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник - дієздатна фізична особа, яка: <ul style="list-style-type: none"> – є водієм транспортного засобу (далі — ТЗ), яким керує на законних підставах; – або виступає як пасажир будь-якого ТЗ; – або є пішоходом чи велосипедистом у момент настання випадку, що може бути визнаний страховим. <ul style="list-style-type: none"> • Пасажири, які на момент настання страхового випадку перебували в легковому ТЗ, яким на законних підставах керував Страхувальник в тому числі діти віком від народження*. <p>* Під час перевезення в транспортному засобі діти обов'язково мають перебувати у спеціальних дитячих утримуючих системах (автокріслах, бустерах тощо), які відповідають віку, вазі та зросту дитини, та встановлені згідно з вимогами законодавства України. Діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати 9 (дев'ять) включно із Страхувальником.
--	---

Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Україна. <p>Страхове покриття не поширюється на окуповані території в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).</p> <p>Срок дії договору страхування</p> <p>Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті цього Договору, як дата його закінчення.</p>												
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Розмір страхової суми</p> <p>Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін під час укладення Договору.</p> <p>Страхова сума (ліміт виплат) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.</p> <p>В межах страхової суми в Договорі страхування можуть встановлюватися Ліміти відповідальності Страховика за окремим страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.</p> <p>Розмір загальної страхової суми: від 100 000 грн до 500 000 грн.</p> <table border="1" data-bbox="509 1298 1489 1439"> <thead> <tr> <th>Варіант страхування</th><th>Захист 100 000</th><th>Захист 200 000</th><th>Захист 300 000</th><th>Захист 400 000</th><th>Захист 500 000</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Загальна СС, грн.</td><td>100 000</td><td>200 000</td><td>300 000</td><td>400 000</td><td>500 000</td></tr> </tbody> </table> <p>В межах обраного клієнтом Варіанту страхування передбачено ліміти відповідальності. Інформація про розмір лімітів відповідальності наведена в Додатку 1 до Оферти (https://pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/oferta-ZUSP-MS-pry-DTP-2025.pdf)</p>	Варіант страхування	Захист 100 000	Захист 200 000	Захист 300 000	Захист 400 000	Захист 500 000	Загальна СС, грн.	100 000	200 000	300 000	400 000	500 000
Варіант страхування	Захист 100 000	Захист 200 000	Захист 300 000	Захист 400 000	Захист 500 000								
Загальна СС, грн.	100 000	200 000	300 000	400 000	500 000								
Франшиза	Вид та розмір франшизи:												
Розмір страхової премії/ страхового тарифу	<p>Розмір страхової премії залежить від обраного Страхувальником Варіанту страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мінімальний страховий тариф – 0,40% • Максимальний страховий тариф – 0,48% 												
Порядок та строки сплати страхової премії	Одноразово при укладенні Договору. Строки сплати страхової премії зазначаються в Договорі страхування.												
Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <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, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;
- повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);
 - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
 - ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);
 - протягом дії Договору страхування повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;
 - повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування відносно об'єкта страхування;
 - забезпечити перевезення у транспортному засобі дитини, спеціальною дитячою утримуючою системою (автокрісло, бустер тощо), яка відповідає віку, вазі та зросту дитини, та встановлена згідно з вимогами законодавства України. Діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні;
 - обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення);
 - надавати Страховику/Асистуючій компанії повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
 - у разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи (та/або Вигодонабувача,) стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).
 - на вимогу Страховика надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
 - виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

	<p><u>Страховик зобов'язаний:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні; • перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування; • встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування; • при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування/ страхової виплати в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування; • у разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача у строки визначені Договором страхування обґрунтуванням причин відмови; • не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; • здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України; • виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України; • відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання договору у разі: <ul style="list-style-type: none"> – якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені; – встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей; – подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; – якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за договором страхування є неможливим;
Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закінчення строку дії Договору; 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі; 3) смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальніку повертається повністю сплачена ним страховна премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальніком умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

У разі відмови Страхувальніка від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляється нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.5.8. цієї Оферти.

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

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

1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявюю у письмовій (електронній) формі та

	<p>вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.</p> <p>У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальному сплачену страхову премію повністю протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
3. Здійснення страхових виплат	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, зв'язатись з Асистуючою компанією за вказаними в договорі координатами і повідомити наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> – номер Договору страхування; – прізвище та ім'я Застрахованої особи; – місцезнаходження Застрахованої особи (країна, місто), контактний номер телефону; – докладний опис обставин та характер необхідної допомоги. <p>Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та чинність Договору.</p> <p>Повідомити Асистуючу компанію про інформацію, згідно умовами Договору, може довірена особа Страхувальника/Застрахованої особи, їх родичі чи співробітник або лікар закладу охорони здоров'я.</p> <p>Асистуюча компанія організує та скоординує надання медичної допомоги, передбаченої Договором страхування та, у разі необхідності, скеровує Страхувальника/Застраховану особу у відповідний заклад охорони здоров'я з якими співпрацює Асистуюча компанія, організовує надання невідкладної медичної допомоги. При цьому, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистуючої компанії.</p> <p>У виключних випадках (екстрена медична допомога), Страхувальник/Застрахована особа може отримати послуги в закладі охорони здоров'я, з яким Асистуюча компанія не має договірних відносин, про що вона повинна при першій нагоді повідомити Асистуючу компанію.</p> <p>У випадку відсутності в регіоні, в якому перебуває Страхувальник/Застрахована особа, закладу охорони здоров'я, з якими співпрацює Асистуюча компанія, Страхувальник/Застрахована особа самостійно організовує та оплачує медичні послуги, про що вона попереджає Асистуючу компанію. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватись шляхом відшкодування витрат на умовах, визначених даним Договором.</p> <p>В разі самостійної оплати медичних послуг Страхувальником/Застрахованою особою з поважних причин, для отримання страховової виплати необхідно надати Страховику пакет належно оформленіх документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитку визначених в розділі 8 цього Договору не пізніше 5 (п'яти) календарних днів з дати одержання відповідної послуги.</p> <p>Якщо Застрахована особа з поважних причин (важкий стан здоров'я Застрахованої особи) не змогла зв'язатися з Асистуючою компанією до надання їй послуг, передбачених обраним варіантом страхування, вона зобов'язана протягом 24-х годин з моменту</p>

	<p>настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити Асистуючу компанію про її настання та узгодити надання та оплату необхідної послуги.</p> <p>Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення)</p>
Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Страхова виплата при настанні страхового випадку внаслідок якого виникла необхідність у наданні послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> – екстреної медичної допомоги; – невідкладної стаціонарної допомоги; – невідкладної амбулаторної допомоги з медикаментозним забезпеченням; – невідкладної стоматологічної допомоги, <p>визначається на підставі документів, що встановлюють вартість фактично наданої медичної допомоги, передбаченої Договором страхування. При цьому, розмір страхової виплати не може перевищувати обсягу зобов'язань Страховика, визначених Договором, та розміру прямого збитку, заподіяного Страхувальному/Застрахованій особі.</p> <p>Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.</p> <p>В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.</p> <p>Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оплати наданих послуг опосередковано через Асистуючу компанію закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Документи та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі; – відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організовувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено Договором страхування, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором страхування; – страхової виплати при настанні страхового випадку законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи. <p>Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.</p> <p>Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком після отримання останнього (необхідного для прийняття рішення), документу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів.</p>

	<p>Страховик здійснює страхову виплату або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті.</p>
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із:</p> <ul style="list-style-type: none"> – розладом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що не пов'язаний з ДТП; – керуванням транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії (окрім надання екстреної медичної допомоги бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги на місці ДТП); – витратами пов'язаними зі смертю, ритуальними атрибутами та/чи похованням тіла Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП; – експлуатацією Застрахованою особою ТЗ у несправному технічному стані та/або з порушенням умов експлуатації, обслуговування, цільового призначення, які встановлені виробником ТЗ. <p>Не визнаються страховими випадками (окрім надання екстреної медичної допомоги – виклик бригади екстреної допомоги) та не здійснюються страхові виплати у зв'язку із:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вживання алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів Застрахованою особою, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю; – умисними діями чи грубою необережністю з боку Страхувальника/Застрахованої особи або Вигодона бувача чи інших осіб, призначених для отримання страхової виплати; – самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Страхувальника/Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб, що офіційно підтверджено відповідним документом компетентних органів; – вчиненням Страхувальником/Застрахованою особою навмисного злочину та/або участі у протиправних діях; – навмисним заподіянням Страхувальником/Застрахованою особою своєму здоров'ю шкоди (в тому числі відмовою від лікування, створення перешкод лікувальному та діагностичному процесу, недотриманням призначень медичного персоналу та/або лікувального режиму тощо) чи тілесних пошкоджень; – моральною шкодою, неустойками (штрафи, пені), упущеню вигодою тощо; – пересуванням Застрахованою особою на електросамокаті та інших електричних засобах пересування, таких як гіроборди, гіроскутери, скутери, моноколеса та ін; – розладом здоров'я, отриманим 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, введенням комендантської години, 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 пристройів 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 затримання; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

- різного роду психічних захворювань/відхилень, розладів нервової системи, розладів поведінки, неврозів і залежності, епілепсії, епілептичних нападів, паралічу та інших судом незалежно від причин, які їх викликали;
- порушенням Застрахованою особою перевезення та зберігання вогненебезпечних та вибухових, легко чи самозаймистих речовин або предметів, непристосованим для ТЗ, а також внаслідок порушення правил безпеки;
- порушенням Застрахованою особою, яка на момент настання страхового випадку є пішоходом при переході проїзної частини у невстановленому місці або на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника.

Страховик не відшкодовує:

- витрати на придбання: засобів та пристройів 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 пристройів, 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;
- витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування;
- витрати за медикаменти не призначенні лікарем, а також ліки, придбані поза аптечною мережею України або не зареєстровані МОЗ України;
- витрати за медичні послуги та/або товари (в т.ч. призначення медикаментів), які не є необхідними для лікування та діагностики основного захворювання та його ускладнень та невідкладних станів, що діагностовано під час надання медичних послуг;
- витрати за лікування та діагностику, що не відповідають чинним стандартам протоколів діагностики, лікування, тощо, рекомендованих та затверджених Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України;

- витрати на косметологічні послуги, пластичні операції (крім випадків, коли такі операції є етапом оперативного відновлення функцій, порушених в результаті ДТП);
- адміністративний, сервісний збір/благодійні внески закладу охорони здоров'я;
- збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі;
- будь-які витрати за випадками, які сталися до дати початку або після дати закінчення строку дії Договору;
- будь-які витрати за випадками, які сталися поза територією дії Договору;
- витрати на санаторно-курортне лікування, медичну реабілітацію, відновлювальну та фізіотерапевтичну терапію, оздоровчі заходи;
- витрати пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі тощо;
- витрати на утримання компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи;
- на трансплантацію органів та/чи тканин незалежно від діагнозу та/чи медичних показань;
- витрати на стоматологічну допомогу, яка виходить за межі переліку послуг невідкладної допомоги, безпосередньо пов'язаних з ліквідацією прямих наслідків травми до усунення загрози життю Застрахованої особи.

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

• Підставою для відмови у страховій виплаті є:

- навмисні дії Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- вчинення Страхувальником/ Застрахованою собою/ Вигодонабувачем, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

	<ul style="list-style-type: none"> – не повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою протягом 24-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, в Асистуючу компанію про настання такої події, не маючи на це поважних причин; – невиконання Страхувальником/Застрахованою особою обов'язків згідно з умовами Договору страхування; – ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату; – надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг; – відмова від обстеження Страхувальника/Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після отримання травми або функціонального розладу; – наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; – одержання Страхувальником/Застрахованою особою 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; – розлад здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що не пов'язаний з ДТП; – керування транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії (окрім надання невідкладної медичної допомоги, а саме – виклик бригади та допомога на місці ДТП); – інші підстави, визначені законодавством України.
--	---

4. Інша інформація

Форма договору страхування	Договір може бути оформленний у паперовій формі або у формі електронного документа.
Канал реалізації страхового продукту	<p>Веб-сайт страховика: https://www.pzu.com.ua</p> <p>Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html</p> <p>Перелік структурних підрозділів:</p> <p>https://www.pzu.com.ua/useful/filials/kyiv.html</p> <p>Реєстр страхових посередників:</p> <p>reestr-poserednikiv-ms-pri-dtp-apr2025.pdf</p>
Інша інформація про страховий продукт	Знижки не передбачені.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>В цьому документі надається загальна інформація про стандартний страховий продукт «Медичне страхування при дорожньо-транспортній пригоді».</p> <p>Повна інформація про страховий продукт міститься в https://pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/oferta-ZUSP-MS-pry-DTP-2025.pdf</p>