

ПАМ'ЯТКА ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ



Шановний Клієнте! Ви є Застрахованою особою за договором комплексного страхування подорожуючих за кордон

Ключові умови Вашого договору страхування:

Номер договору	EMB.000276484 від 03.07.2024
Термін дії	з 07.07.2024 по 06.08.2024
Кількість днів ліміту перебування за кордоном	16
Територія покриття	Зона I
Варіант страхування	STANDART
Страхова сума за опцією «Допомога (Асистанс)»	30000.00 EUR
Франшиза	0.00 EUR



Для отримання допомоги Вам потрібно ОБОВ'ЯЗКОВО зв'язатись зручним для Вас способом з Контактцентром Асистуючої компанії Страховика

Координати Контактцентру Асистуючої компанії Страховика:

+380 44 500 68 70	телефон в Києві
medex@sos-service.com.ua	e-mail
+48 22 308 22 22	телефон у Польщі
+38 067 443 87 06	для відправки документів та для замовлення зворотного зв'язку Viber

QR-код для Viber



Повідомте, будь ласка, наступні дані:

- назву страхової компанії;
- номер Договору;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- місцезнаходження Застрахованої особи;
- номер телефону, за яким можна зв'язатись із Застрахованою або її довіреною особою;
- коротку інформацію про проблеми зі здоров'ям та необхідну допомогу



ВАЖЛИВО! Якщо з об'єктивних причин (непритомний стан) Ви не змогли зв'язатись з Контакт-центром до звернення за медичною допомогою, у Вас є 24 години, щоб сповістити про настання випадку, який має ознаки страхового. Якщо Ви не звернулись в Контакт-центр в обумовлений термін, Страховик має право відмовити у відшкодуванні витрат.

У випадку самостійної оплати за лікування, обов'язково вимагайте документи закладу охорони здоров'я, що підтверджують факт отримання медичної допомоги та документи, що підтверджують оплату за надання цих послуг.

Такі документи разом із Заявою про страхову виплату та копією документів, що посвідчують особу, Ви можете подати Страховику для здійснення страхового відшкодування.

Для попередньої експертизи та прийняття рішення Ви можете відправити повний пакет документів, визначений умовами Договору, на електронну адресу: **payment@sos-service.com.ua** (з обов'язковим подальшим відправленням оригіналів документів). При виникненні запитань, Ви можете їх з'ясувати за таким номером телефону: **044 501 72 21**.

Оригінали документів Ви можете подати після повернення в Україну за одним з наступних варіантів:

- надіслати поштою за адресою: 04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, буд. 40;
- в офісі Асистуючої компанії;
- у будь-якому представництві «ПЗУ Україна» (інформацію щодо представництв «ПЗУ Україна» Ви можете отримати на сайті компанії чи за безкоштовним телефоном 0 800 503 115). Бажаємо Вам приємної подорожі!

TO WHOM IT MAY CONCERN Liability of holder of this policy to cover the cost of emergency medical care abroad is insured under Terms and Conditions of «PZU Ukraine» Insurance Company. For payment issues please contact 24/7 assistance contact center. Your attention will be appreciated.

Страховик діє на підставі ліцензій, що дають йому право на здійснення страхової діяльності у формі добровільного страхування медичних витрат, від нещасних випадків, відповідальності перед третіми особами, фінансових ризиків (AB №500115, AB №500112, AB №500104, AB №500122).