

Загальні умови страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER»
(відповідно до яких укладаються Договори комплексного страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER»)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» (далі – Загальні умови) розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика і діє з 21.11.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» (далі – Закон), та інших нормативно-правових актів.

Ці Загальні умови встановлюють загальні умови страхування та порядок укладення, внесення змін та припинення дії договорів страхування за страховим продуктом «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» (надалі – Договір або Договір страхування) укладеними між Приватним акціонерним товариством "Страхова компанія "Перша" (далі – Страховик) та Клієнтами (Страхувальниками). Конкретні умови страхування визначаються Сторонами при укладенні Договору. За згодою Сторін у Договорі можуть бути зазначені також інші умови страхування, що не суперечать законодавству України.

Договори страхування, що були укладені за цією редакцією Загальних умов, діють на Загальних умовах до закінчення строку їх дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договорів за згодою Сторін.

Страховий продукт «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, відповідно до Закону України "Про страхування" за наступними класами страхування:

- Клас страхування 18 «*Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі*» (далі – Клас страхування 18 (страхування медичних витрат)) включає 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;
- Клас страхування 1 «*Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)*», включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання (далі – Клас страхування 1 (страхування від нещасного випадку)).

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі комплексного страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER»

1.1. Асистуюча компанія – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором, на умовах, передбачених таким Договором.

1.2. Близькі родичі та члени сім'ї Застрахованої особи - чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі.

1.3. Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

1.4. Застрахована особа (далі - ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору.

1.5. Загроза життю та здоров'ю – обставини, за яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до тяжких наслідків для життя, стану здоров'я, у т.ч. невиліковної хвороби, тілесних ушкоджень, заподіяння шкоди або смерті ЗО.

1.6. Країна постійного проживання — країна, під юрисдикцією якої перебуває місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

1.7.Ліміт відповідальності (ліміт зобов'язань) Страховика – грошова сума, в межах якої Страховик проводить страхову виплату відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

1.8.Медичні витрати – витрати на отримання 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.

1.9.Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

1.10.Медична послуга – послуга, у т. ч. реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом. За Договором медичні послуги включають:

- огляд та консультацію лікаря;
- проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- виконання діагностичних та лікувальних процедур і маніпуляцій;
- проведення оперативних втручань;
- забезпечення лікарськими засобами, призначеними лікарем;
- послуги під час перебування в закладі охорони здоров'я (харчування, надання ліжка).

1.11.Медикаменти – ліки та витратні медичні матеріали, необхідні при наданні медичних послуг.

1.12.Місце постійного проживання – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року громадянина, який не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом будь-якого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цим громадянином службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом)..

1.13.Невідкладна амбулаторна допомога – медична допомога, що надається ЗО в багатопрофільному/спеціалізованому закладі охорони здоров'я в умовах амбулаторії або дипломованим лікарем, в разі виникнення раптового захворювання (гострого захворювання, загострення хронічного захворювання).

1.14.Невідкладна стаціонарна допомога – місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року громадянина, який не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом будь-якого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цим громадянином службових обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

1.15.Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі ЗО подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО, визначеної Договором.

1.16.ПЛР-аналіз (полімеразна ланцюгова реакція) – метод виявлення специфічної ділянки нуклеїнової кислоти в досліджуваному біологічному матеріалі шляхом ампліфікації in vitro.

1.17.Раптове захворювання – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом ЗО, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання негайної медичної допомоги.

1.18.Розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку – травматичне ушкодження здоров'я (травми, у т. ч. отримані внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, тепловий удар, обмороження, опік, переохолодження (за винятком застудного захворювання), утоплення, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), газоподібними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонельозу) тощо; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло ЗО через поранення в результаті нещасного випадку; захворювання кліщовим енцефалітом або поліомієлітом; вивихи, розтягнення, розриви органів, у тому числі розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження в кінцівках, викликані зусиллями ЗО внаслідок нещасного випадку.

1.19.Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів Страхувальника (Вигодонабувача, ЗО, особи, на користь якої укладено Договір) при страхуванні відповідних ризиків за Договором у разі настання страхових випадків, визначених Договором.

1.20.Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/надати допомогу/виконати послугу ЗО або іншій третій особі..

1.21.Франшиза (безумовна) - частина збитків Страхувальника (ЗО), що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2. Умови страхового покриття за Договором

2.1.Страховим випадком за укладенням на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/надати допомогу/виконати

послугу ЗО або іншій третій особі.

2.2. Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.

2.3. Страховими ризиками за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) визнаються наступні події, що сталися під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) : раптові захворювання ЗО, розлад здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку, смерть ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, інші передбачені умовами страхування ймовірні та випадкові події, пов'язані з життям, здоров'ям ЗО, у зв'язку з настанням яких Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в межах та в обсязі, передбачених умовами Договору.

2.4. При цьому Страховик відшкодовує витрати на отримання медичної допомоги, медичних послуг, уключаючи забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами, та/або інших послуг (допомоги), в тому числі не медичних, лише певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором, а саме:

2.4.1. екстрена медична допомога;

2.4.2. невідкладна стаціонарна допомога;

2.4.3. невідкладна амбулаторна допомога;

2.4.4. невідкладна стоматологічна допомога;

2.4.5. медичне транспортування (за медичними показаннями) до закладу охорони здоров'я або до лікаря, медична евакуація із-за кордону до місця постійного проживання або до закладу охорони здоров'я;

2.4.6. репатріація тіла ЗО (у випадку смерті ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку) із-за кордону до місця попереднього (постійного) проживання або поховання тіла ЗО за кордоном;

2.4.7. поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) ЗО за кордоном.

2.5. Страховим ризиком за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором за Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) у період дії Договору, а саме:

2.5.1. втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО:

2.5.1.1. першої групи інвалідності;

2.5.1.2. другої групи інвалідності;

2.5.1.3. третьої групи інвалідності;

2.5.2. смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.

2.6. Страхові ризики, зазначені у п.п. 2.5.1 - 2.5.2 Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали внаслідок нещасного випадку, що відбувся протягом строку дії Договору та підтверджений документами компетентних органів.

2.7. Смерть ЗО визнається такою, що настала внаслідок нещасного випадку, якщо смерть ЗО настала протягом 4-х місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

2.8. Об'єктом(-ами) страхування за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором за відповідними Класами страхування є:

2.8.1. життя та здоров'я Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі, та/або можливі збитки чи витрати, під час здійснення Страхувальником чи ЗО подорожі (поїздки) за кордон (за Класом страхування 18 (Медичних витрат)).

2.8.2. життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі (за Класом страхування 1 – «Від нещасного випадку»).

2.9. Страхові суми за відповідними класами страхування (ризики в межах класу страхування) встановлюються в Договорі за домовленістю Сторін Договору.

2.10. Розміри страхових сум, на які можливе укладення Договору:

2.10.1. за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) у.о. (USD/EUR):

30 000; 50 000 або 60 000 на одну Застраховану особу;

2.10.2. за Класом страхування 1 – (страхування від нещасного випадку) в національній валюті України (грн):

1 000; 2 000; 3 000; 5 000, 10 000, 50 000, 100 000 на одну Застраховану особу.

2.11. Договори на підставі цих Загальних умов можуть укладатись на строк кількох подорожей («Багаторазова») протягом строку дії Договору:

2.11.1. при страхуванні на умовах типу подорожі «Багаторазова», за Договором вважаються застрахованими кілька здійснених подорожей протягом строку дії Договору. Після закінчення кожної подорожі ЗО максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування ЗО за кордоном.

2.12. Договір набуває чинності з 00 годин 01 хвилини (за київським часом) дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилини (за київським часом) дати, зазначеної в Частині 1 Договору як дата початку його дії.

2.13. Дія Договору припиняється з 24 години 00 хвилини (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії.

2.14. За Договором, укладеним для здійснення кількох подорожей протягом строку дії Договору («Багаторазова») страховий захист припиняє діяти з моменту проходження ЗО паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання, але не пізніше 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії.

2.15. Страховий захист діє на території, обраній у Договорі з нижчезазначених географічних зон:

Географічна зона території дії Договору	
«Е» - Європа	Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол (Ватикан), Республіка Болгарія, Велика Британія, Греція, Грузія, Королівство Данія, Естонська Республіка, Республіка Ірландія, Республіка Ісландія, Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Республіка Кіпр, Латвійська Республіка, Князівство Ліхтенштейн, Литовська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Республіка Македонія, Республіка Мальта, Князівство Монако, Королівство Нідерланди, Королівство Норвегія, Республіка Польща, Португальська Республіка, Румунія, Найясніша республіка Сан-Марино, Республіка Сербія, Словацька Республіка, Республіка Словенія, Угорщина, Фінляндська Республіка, Французька Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Республіка Хорватія, Чеська Республіка, Чорногорія, Швейцарська Конфедерація, Швеція, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, крім України
«Е+» - Європа+	Країни Європи (Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол (Ватикан), Республіка Болгарія, Велика Британія, Греція, Грузія, Королівство Данія, Естонська Республіка, Республіка Ірландія, Республіка Ісландія, Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Республіка Кіпр, Латвійська Республіка, Князівство Ліхтенштейн, Литовська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Республіка Македонія, Республіка Мальта, Князівство Монако, Королівство Нідерланди, Королівство Норвегія, Республіка Польща, Португальська Республіка, Румунія, Найясніша республіка Сан-Марино, Республіка Сербія, Словацька Республіка, Республіка Словенія, Угорщина, Фінляндська Республіка, Французька Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Республіка Хорватія, Чеська Республіка, Чорногорія, Швейцарська Конфедерація, Швеція, за виключенням зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, країни СНД (Азербайджанська Республіка, Республіка Вірменія, Республіка Молдова, Республіка Таджикистан, Туркменістан, Республіка Узбекистан, Киргизька республіка, за виключенням республіки білорусь, російської федерації, зон воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них), в т.ч. Грузія, Турецька Республіка, крім України

2.16. У будь-якому разі страхове покриття не розповсюджується на територію:

2.16.1. України;

2.16.2. країни постійного проживання або громадянства ЗО;

2.16.3. зони воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, країн, що перебувають під санкціями ООН, країн, що перебувають під санкціями Ради ЄС;

2.16.4. зони епідемій та пандемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) (за виключенням грипу та SARS-CoV-2 (COVID-19));

2.16.5. зони стихійних лих (явищ) (землетрус, виверження вулкана, повінь, зсув, пожежа, ураган, смерч і подібне);

2.16.6. російської федерації, республіки білорусь.

2.17. 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 страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

3. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. на одержання страхової виплати в розмірі та строки, визначені Договором;

3.1.2. вносити Страховику пропозиції щодо змін та доповнень до умов Договору;

3.1.3. достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. при укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом строку дії Договору в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;

3.2.2. нести відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, зазначеної пункті 3.2.1 Договору, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;

3.2.3. своєчасно сплачувати страхову премію в порядку та строки, встановлені Договором.

- 3.2.4.** інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
- 3.2.5.** при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмету Договору;
- 3.2.6.** вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.7.** повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданих збитків внаслідок події, що має ознаки страхового випадку, або зобов'язати ЗО повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані нею від третіх осіб в рахунок відшкодування завданих збитків внаслідок події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.2.8.** повернути Страховику отриману від нього страхову виплату у відповідному розмірі або зобов'язати ЗО повернути її Страховику протягом 10-ти календарних днів з моменту:
- відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;
 - виявлення обставин, які відповідно до Договору, законодавства України повністю або частково позбавляють ЗО/Вигодонабувача права на одержання страхової виплати;
- 3.2.9.** 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;
- 3.2.10.** при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі);
- 3.2.11.** дотримуватись умов Договору та законодавства.
- 3.3. Страховик має право:**
- 3.3.1.** отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику;
- 3.3.2.** змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні страхового ризику після внесення змін до Договору;
- 3.3.3.** відмовити у страховій виплаті за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором та законодавством України;
- 3.3.4.** відстрочити здійснення страхової виплати за наявності підстав, зазначених в Договорі;
- 3.3.5.** достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України.
- 3.3.6.** при отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни страхового ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальнику вимогу про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;
- 3.3.7.** вирахувати із належної ЗО/Вигодонабувачу суми страхової виплати суми, одержані ЗО/Вигодонабувачем від третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб як відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 3.3.8.** робити запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1.** при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 3.4.2.** у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;
- 3.4.3.** забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону «Про страхування»;
- 3.4.4.** у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це ЗО/Вигодонабувача/отримувача з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором.
- 3.5.** Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору, а також передбачені законодавством України.

4. Порядок внесення змін і припинення дії Договору, їх правові наслідки

- 4.1.** Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 4.1.1.** закінчення строку його дії;
 - 4.1.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем у повному обсязі;
 - 4.1.3.** ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону «Про страхування»);
 - 4.1.4.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 4.1.5.** набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
 - 4.1.6.** в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
- 4.2.** Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). Про намір достроково

припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 5 календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.3. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних

4.4. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, крім порушення строків страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.5. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.6. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

4.7. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

4.8. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

4.9. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.10. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо сплата страхової премії здійснювалась в безготівковій формі.

4.11. Строк дії Договору не може бути продовжений.

4.12. Під час дії Договору Сторони мають право ініціювати внесення змін до Договору за взаємною згодою Сторін. Всі зміни і доповнення до Договору, в тому числі стосовно істотних умов Договору, вносяться на підставі письмової заяви однієї зі Сторін (у формі, що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на електронну адресу та/або засіб мобільного зв'язку) шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.13. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **70 %** (від страхової премії).

5. Порядок відмови від Договору

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім Договорів, с

5.2. трок дії яких становить менше 30 календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.3. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або шляхом надсилання електронного документа на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника з урахуванням зазначеного у п. 5.1 Загальних умов.

5.4. Умовою використання Страхувальником права на відмову від Договору є відсутність позначки (відмітки) уповноваженого державного органу про перетин державного кордону України/ країни постійного проживання у паспорті 30 протягом строку з початку дії Договору до повідомлення Страхувальником про відмову від Договору або документи, які підтверджують факт перебування 30 на території України/країни постійного проживання (довідка з місця роботи, навчання та інші документи за запитом Страховика). Для використання права на відмову від Договору Страхувальник надає Страховику відповідні документи одночасно із повідомленням про відмову від Договору.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/30 або особа, що представляє її інтереси, перед тим, як звернутися за допомогою, в т.ч. до відповідного закладу охорони здоров'я або лікаря або отримати будь-які медичні або інші послуги, передбаченні Договором, зобов'язана негайно (протягом 24 години з моменту настання події), в будь-який час доби, для отримання інструкцій щодо подальших своїх дій – звернутися до Асистуючої компанії, яка представляє інтереси Страховика за

кордоном.

6.2. Якщо ЗО необхідна невідкладна або екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення має бути передане Асистуючій компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені ЗО: її родичами, працівниками закладу охорони здоров'я, тощо.

6.3. З метою координації подальших дій, ЗО або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язана повідомити Асистуючу компанію Страховику наступні відомості:

6.3.1. прізвище, ім'я та дату народження ЗО;

6.3.2. найменування страхової компанії;

6.3.3. номер Договору; строк його дії;

6.3.4. адресу, точне місцезнаходження, номер контактного телефону ЗО;

6.3.5. детальний опис події, що має ознаки страхового випадку;

6.3.6. характер необхідної медичної та іншої допомоги (послуг);

6.3.7. надати достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку.

6.4. ЗО зобов'язана неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистуючою компанією або Страховиком для координації наступних дій:

6.4.1. після прибуття до закладу охорони здоров'я ЗО зобов'язана надати Договір для підтвердження його дії та строків страхування разом з іншими документами, що посвідчують її особу, та узгодити витрати із Асистуючою компанією/ Страховиком до моменту оплати;

6.4.2. забезпечити закладу охорони здоров'я можливість розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин події і проведеного лікування;

6.4.3. у разі репатріації тіла ЗО згідно з умовами страхування близькі родичі ЗО або інші особи, які займаються організацією репатріації тіла ЗО повинні обов'язково узгоджувати всі дії та витрати з Асистуючою компанією або Страховиком.

6.4.4. Для виконання Договору ЗО/її представник/Вигодонабувач зобов'язані надавати Страховику документи належної якості (написані розбірливо, без виправлень) в електронному вигляді (фото- або скан-копії) на електронну адресу Страховика: loss.personal@persha.ua з подальшим наданням оригіналів таких документів.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

7.1. При настанні страхового випадку за умовами страхування медичних витрат (Клас страхування 18) Страховик здійснює страхову виплату (у розмірі документально підтверджених витрат) тільки в межах страхової суми та в межах лімітів відповідальності, передбачених умовами Договору за Класом страхування 18, та за умови попереднього узгодження витрат з ним або з Асистуючою компанією згідно з визначеними далі умовами:

7.1.1. якщо ЗО отримала відшкодування витрат від осіб, винних у їх заповіданні, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті (страхової виплати) та сумою, отриманою ЗО від цих осіб.

7.1.2. Страховик в межах страхової суми (лімітів відповідальності) здійснює відшкодування витрат:

7.1.2.1. Асистуючій компанії, яка оплатила витрати на лікування та/або інші послуги, надані ЗО, які передбачені умовами страхування за Договором. Відшкодування витрат відбувається на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг. Страховик відшкодовує витрати у порядку та в строки, передбачені Договором про співпрацю між Страховиком та Асистуючою компанією;

7.1.2.2. ЗО або її законним представникам за самостійно оплачену вартість лікування та/або інших послуг під час перебування за кордоном, передбачених Договором. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється за курсом Національного банку України (далі – НБУ) на дату платіжних документів) на підставі документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі), та за умови, що такі витрати були попередньо узгоджені ЗО (її представником) з Асистуючою компанією/Страховиком в строк та на умовах, передбачених Договором. У разі відсутності попереднього погодження (без поважних на це причин) оплати лікування та/або інших послуг з Асистуючою компанією/Страховиком, максимальна сума розміру страхової виплати складатиме 50 у. о. за курсом НБУ на дату платіжних документів.

Якщо ЗО є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники;

7.1.2.3. іншій особі за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування) тіла із-за кордону або поховання тіла ЗО (в разі її смерті) за кордоном, в тому числі кремацію, на умовах та в межах лімітів відповідальності, передбачених умовами страхування. Відшкодування витрат відбувається в національній валюті України (перерахунок здійснюється за курсом НБУ на дату платіжних документів) на підставі документів (згідно з переліком, зазначеним у Договорі), які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором), за умови, що такі витрати були письмово погоджені Страховиком;

7.1.3. для отримання страхової виплати за самостійно оплачені витрати на репатріацію (транспортування)

тіла із-за кордону або поховання тіла ЗО (в разі її смерті) за кордоном, особа, яка сплатила ці витрати, має надати письмову заяву про страхову виплату та інші документи згідно з переліком, зазначеним в Договорі, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати смерті ЗО;

7.1.4. для отримання страхової виплати ЗО/її законний представник/Вигодонабувач повинен звернутись до Страховика не пізніше 15 календарних днів з моменту закінчення лікування та надати оригінали документів, передбачені в Договорі, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартості послуг згідно з переліком, визначеним умовами Договору;

7.1.5. для отримання страхової виплати ЗО/її законний представник/Вигодонабувач надають Страховику наступні документи :

- заяву про страхову виплату;
- засвідчені належним чином копії документів, що дозволяють ідентифікувати особу ЗО/ її представника/ Вигодонабувача;
- засвідчені належним чином копії сторінок паспорта для виїзду за кордон з відмітками про перетин кордону;
- засвідчену належним чином копію медичної довідки/виписки з медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого, консультаційного висновку;
- рахунки підприємств, установ, організацій або інших суб'єктів господарювання, які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг і надавали медичні послуги у зв'язку з виникненням події, що має ознаки страхового випадку, та розрахункові документи, що підтверджують сплату медичних послуг, медикаментів та інших послуг;
- рецепти з печаткою, де зазначені прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження;
- у випадку оплати процедур оформлення документів, процедур з підготовки тіла до репатріації, кремації, поховання за кордоном – оригінали фінансових документів про оплату таких послуг із зазначенням виду послуги;
- копії документів, що посвідчують право на спадщину;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин настання події, що має ознаки страхового випадку та розміру завданих збитків;

7.1.6. всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери, тощо) надаються в оригіналі;

7.1.7. інші необхідні та належним чином оформлені документи щодо настання події можуть бути надані Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України. Документи надаються у офіс Страховика або направляються поштою за місцезнаходженням Страховика;

7.1.8. якщо ЗО є неповнолітньою особою, то її законні представники для отримання страхової виплати повинні звернутись до Страховика та надати документи, передбачені Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку та вартість послуг (згідно з переліком, визначеним Договором).

7.1.9. Страхова виплата здійснюється в межах розміру, розрахованого Страховиком:

7.1.9.1. ЗО/Вигодонабувачу/отримувачу протягом 15-ти робочих днів з дня складання Страхового акта. Страховик складає Страховий акт протягом 15-ти робочих днів з дня отримання документів, зазначених в п.7.1.5. Загальних умов. У випадку оплати лікування та/або інших послуг ЗО або її законним представникам самостійно без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком, розмір страхової виплати обмежується 50 у.о.;

7.1.9.2. Асистуючій компанії/закладу охорони здоров'я у порядку і на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та Асистуючою компанією.

7.2. При настанні страхового випадку за умовами страхування Від нещасного випадку (Клас страхування 1) Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми та у розмірі, що передбачені Договором, згідно з визначеними нижче умовами:

7.2.1. при настанні розладу здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, розмір страхової виплати визначається в розмірі (у % від розміру страхової суми за Класом страхування 1):

- при встановленні першої групи інвалідності – 90% від страхової суми;
- при встановленні другої групи інвалідності – 70% від страхової суми;
- при встановленні третьої групи інвалідності – 50% від страхової суми;

7.2.2. у випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% від страхової суми за Класом страхування 1;

страхова виплата здійснюється у випадку визнання ЗО особою з інвалідністю, встановлення ЗО категорії «дитина з інвалідністю» тільки при умові перебування ЗО на стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку строком більше 3-х календарних днів;

якщо нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи

інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат внаслідок настання нещасного випадку не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

При цьому факт встановлення смерті ЗО/інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю» повинен бути документально підтверджений та бути наслідком страхового (нешасного) випадку; для здійснення страхової виплати ЗО або її законні представники/ Вигодонабувач/спадкоємці повинні надати Страховику нижчезазначені документи, які підтверджують факт настання страхового випадку, не пізніше 30 календарних днів з дати смерті ЗО/дати встановлення інвалідності ЗО або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, а саме:

- заяву про страхову виплату;
- копії документів, що дозволяють ідентифікувати особу ЗО/ Вигодонабувача/отримувача;
- копію виписного епікризу із медичної карти стаціонарного/амбулаторного хворого;
- копії документів компетентних органів, які підтверджують факт настання нещасного випадку;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних та інструментальних методів дослідження;
- копію довідки медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;
- копію довідки лікарсько-консультативної комісії про встановлення категорії «дитина з інвалідністю»;
- копії свідоцтва про смерть ЗО, лікарського свідоцтва про смерть або довідку про причину смерті ЗО;
- копії документів, що посвідчують право на спадщину;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, яка має ознаки страхового випадку;

7.2.3. страхова виплата здійснюється в межах розміру, розрахованого Страховиком, ЗО/Вигодонабувачу/отримувачу протягом 15-ти робочих днів з дня складання Страхового акта. Страховик складає Страховий акт протягом 15-ти робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в п. 7.2.5. Загальних умов.

7.3. У разі недостатності наданих ЗО/її законним представником/Вигодонабувачем документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру страхової виплати, ЗО/її законний представник/Вигодонабувач на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до моменту отримання таких документів.

7.4. У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником/ЗО/Асистуючою компанією/Вигодонабувачем/закладом охорони здоров'я щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру страхової виплати у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна зі Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

7.5. Загальна сума страхових виплат щодо однієї ЗО не може перевищувати розміру страхової суми за відповідним Класом страхування, зазначеного в Договорі для такої ЗО, а якщо страхова виплата здійснена в розмірі повної страхової суми, дія Договору щодо такої ЗО за відповідним Класом страхування, за яким здійснена страхова виплата, припиняється.

7.6. Після здійснення Страховиком страхової виплати, що становить частину розміру страхової суми, Договір зберігає чинність до закінчення строку його дії, при цьому сума зобов'язань Страховика зменшується на суму здійсненої страхової виплати.

7.7. У разі, якщо після здійснення страхової виплати ЗО/Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, ЗО/Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику страхову виплату. У разі, якщо після здійснення страхової виплати, ЗО/Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані збитки частково, ЗО/Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування збитків, отриманого від третьої особи.

7.8. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до одержання необхідної інформації, але не більше, ніж на 6 місяців з дня отримання заяви Страхувальника, у випадках, коли:

7.8.1. у нього з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно наявності прав ЗО/Вигодонабувача на отримання страхової виплати;

7.8.2. надані документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати.

7.9. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про страхову виплату приймається після закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення у цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення

провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/ Асистуючою компанією заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог.

7.10. Вимоги до оформлення документів, які подаються Страховику для розгляду:

7.10.1. всі медичні документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та засвідчені належним чином (містити підписи посадових осіб, відповідні печатки), містити інформацію про назву, адресу та контактний телефон закладу охорони здоров'я, що їх видав. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери і подібне) надаються в оригіналі;

7.10.2. Страховик має право вимагати від ЗО/Вигодонабувача/отримувача офіційного перекладу медичних документів українською мовою, які були надані для підтвердження події, що має ознаки страхового випадку;

7.10.3. якщо документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту і подібне), страхова виплата не здійснюється до усунення цих недоліків.

7.11. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику ЗО/Вигодонабувачем/отримувачем або іншою уповноваженою особою особисто, або рекомендованим листом, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

7.12. Страховик здійснює розрахунок страхового відшкодування (виплати) на підставі підсумованих всіх платіжних документів (інвойсів, рапортів, довідок, виписок, рецептів, чеків, тощо), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги, що були надані під час перебування ЗО за кордоном, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі) в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.

8. Підставами відмови у страховій виплаті є

8.1. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з моменту одержання документів, передбачених у Розділі 7 Загальних умов щодо відповідної події, що має ознаки страхового випадку.

8.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється ЗО/Вигодонабувачу протягом 15-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

8.3. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково є:

8.3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним чи письмовим) або з їх відома, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.3.2. подання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/особою, на користь якої укладено Договір, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.3.3. відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір страхової виплати;

8.3.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір збитків;

8.3.5. одержання Страхувальником/ЗО/отримувачем повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.3.6. несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО, Страховика про зміну ступеня страхового ризику;

8.3.7. отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;

8.3.8. здійснення подорожі ЗО за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря;

8.3.9. невиконання ЗО/її представником умов, визначених пунктами 6.1. - 6.3. Загальних умов;

8.3.10. порушення зобов'язання, передбаченого п. 7.9 Загальних умов, може бути підставою для відмови у страховій виплаті;

8.3.11. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; наявність інших підстав, встановлених законодавством.

8.4. Страховик має право зменшити розмір страхової виплати:

8.4.1. якщо Страхувальник/ЗО не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків та витрат, що виникають внаслідок страхового випадку, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

8.4.2. у разі невиконання ЗО рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та як наслідок, збільшення медичних витрат.

9. Порядок укладення Договору

9.1. Цей страховий продукт є стандартним із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, і передбачає укладення Договорів із визначеними умовами страхового покриття.

9.2. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясує потреби та вимоги у страхуванні.

9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.4. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.

9.5. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

9.5.1. Відомості про об'єкти страхування:

9.5.1.1. ПІБ, паспорт, дата народження, адреса ЗО;

9.5.1.2. Відсутність у ЗО станів, обставин, які є підставою для відмови в укладенні Договору щодо такої особи, а саме:

- особа, визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною/обмежено дієздатною;
- особа має тяжкі неврологічні/психічні захворювання, крім випадків посттравматичного стресового розладу у ЗО, коли мета поїздки ЗО – відновлення психічного стану шляхом медичної реабілітації та (або) здійснення подорожі;
- особа має медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки;
- особа перебуває в стані раптового захворювання;
- особа перебуває в стані загострення хронічної хвороби;
- особа перебуває на лікуванні в умовах стаціонару;
- особа перебуває на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребує відвідування закладу охорони здоров'я;
- особа відбуває покарання.

9.5.2. Обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

9.5.2.1. Мета поїздки за кордон для визначення категорії ризику (подорож, навчання, відрядження, виконання роботи тощо);

9.5.2.2. Тривалість поїздки;

9.5.2.3. Країна подорожі;

9.5.2.4. інформація щодо запланованих занять під час подорожі відповідними видами спорту, небезпечними розвагами чи дозвіллям;

9.5.2.5. страхові випадки та збитки щодо ЗО, що мали місце в минулому;

9.5.2.6. наявність інших діючих договорів страхування щодо об'єктів страхування за Договором.

9.5.3. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єктів страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).

9.5.4. Договір за страховим продуктом «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін, або як електронний документ, електронний договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних договорів (правочинів).

10. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування

10.1. Не визнається страховим випадком настання нещасного випадку/здійснення медичних та інших витрат, що пов'язано з:

10.1.1. війною, збройною агресією, збройними конфліктами, воєнними діями, застосуванням військової зброї, діями або бездіяльністю збройних формувань, громадськими заворушеннями, несанкціонованими культурно-масовими заходами, несанкціонованими мітингами, несанкціонованими демонстраціями;

10.1.2. виконанням Страхувальником/ЗО службових обов'язків в місці, де відбуваються: війна, збройна агресія, збройні конфлікти, воєнні дії, застосовується військова зброя, діяння збройних формувань, громадські заворушення, несанкціоновані культурно – масові заходи, несанкціоновані мітинги, несанкціоновані демонстрації.

10.2. Не визнаються страховими випадками наступні події:

10.2.1. що не передбачені як страховий випадок в Договорі;

- 10.2.2. що пов'язані з дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;
- 10.2.3. що настали до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;
- 10.2.4. що настали за межами території дії Договору;
- 10.2.5. що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;
- 10.2.6. що настали внаслідок вчинення ЗО протиправних дій;
- 10.2.7. що настали внаслідок скоєння/ спроби скоєння ЗО злочину;
- 10.2.8. що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;
- 10.2.9. що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;
- 10.2.10. що настали внаслідок лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, лікування ЗО фахівцями, які займаються нетрадиційним/альтернативним лікуванням;
- 10.2.11. що настали внаслідок самогубства/ спроби самогубства ЗО;
- 10.2.12. що настали внаслідок свідомого перебування ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, купання під час шторму, грози та інше);
- 10.2.13. лікування ЗО від неврологічних або психічних захворювань;
- 10.2.14. будь-які інфекційні, бактеріальні зараження при настанні нещасного випадку зі ЗО, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 10.2.15. що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур;
- 10.2.16. що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- 10.2.17. що настали внаслідок дій ЗО, спрямованих на настання страхового випадку, незалежно від психічного стану;
- 10.2.18. що настали внаслідок керування ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування, або під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, або передачі ЗО керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин;
- 10.2.19. що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;
- 10.2.20. що настали внаслідок польоту ЗО на борту пілотованого літального апарату, за винятком польоту в якості пасажирів на борту пасажирського літального апарату;
- 10.2.21. що настали внаслідок тренування ЗО на повітряному судні, пілотування ЗО повітряного судна будь-якого типу;
- 10.2.22. що настали внаслідок тренування ЗО пілотуванню планером, пілотування ЗО планером/перебування ЗО в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну;
- 10.2.23. що настали внаслідок стрибків ЗО з парашутом;
- 10.2.24. що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні воєнної техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;
- 10.2.25. що настали внаслідок будь-яких методів або способів лікування ЗО неврологічних або психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресивного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 10.2.26. що настали внаслідок керування ЗО або її пересування в якості пасажирів на мотоциклі, моторолері або малому судні;
- 10.2.27. смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку (стосовно страхових ризиків за Класом страхування 1 (страхування від нещасних випадків));
- 10.2.28. що настали внаслідок доведення ЗО до перегрівання (хворобливого стану, що може виникнути внаслідок тривалої дії на організм підвищеної температури зовнішнього середовища);
- 10.2.29. що настали внаслідок доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);
- 10.2.30. що настали внаслідок доведення ЗО до переохолодження.

10.3. Страховик не відшкодовує витрати ЗО на медичну допомогу, пов'язану з:

- 10.3.1. погіршенням стану здоров'я або смертю ЗО внаслідок захворювання, що було діагностовано до початку строку дії Договору (ЗО на початок дії Договору мала пухлину головного мозку, пухлину спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травму/травми хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт, інсулін-залежну форму цукрового діабету, захворювання серцево-судинної системи, коронавірусну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, хвороби, що є наслідком захворювання на СНІД (ВІЛ) та інші);
- 10.3.2. лікуванням хронічних захворювань;
- 10.3.3. здійсненям професійного огляду;
- 10.3.4. корекцією ваги;
- 10.3.5. хірургічними втручаннями, пов'язаними з корекцією зовнішності;
- 10.3.6. хворобою ЗО в стадії ремісії, наявністю травм у минулому;

- 10.3.7. лікуванням будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;
- 10.3.8. лікуванням ЗО у закладі охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.9. необґрунтованим зверненням до Асистуючої компанії;
- 10.3.10. лікуванням ЗО, розпочатим до початку строку дії Договору;
- 10.3.11. лікуванням ЗО, розпочатим після закінчення строку дії Договору;
- 10.3.12. лікуванням ЗО, що не є екстреним;
- 10.3.13. погіршенням стану здоров'я/смертю ЗО під час подорожі/поїздки, здійсненої з наміром отримати лікування в межах території дії Договору;
- 10.3.14. загостренням хвороби ЗО, що за попередні 6-ть місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;
- 10.3.15. епідеміями, карантинном в межах території дії Договору;
- 10.3.16. стоматологічними послугами, за виключенням невідкладної стоматологічної допомоги, у обсязі та на умовах, передбачених Договором;
- 10.3.17. протезуванням ЗО;
- 10.3.18. придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загально-зміцнюючих препаратів, дитячого харчування;
- 10.3.19. придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інвалідних візків, милиць, тощо;
- 10.3.20. діагностичними та лабораторними дослідженнями, що не є обов'язковими у разі захворювання;
- 10.3.21. медичними послугами, не передбаченими Договором;
- 10.3.22. медичними послугами, не погодженими Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.23. реконструктивними та пластичними оперативними втручаннями;
- 10.3.24. вакцинацією ЗО;
- 10.3.25. видачею медичних довідок ЗО;
- 10.3.26. проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ЗО;
- 10.3.27. операціями на серці, судинах (в т.ч. стентуванням, шунтуванням), іншими оперативними втручаннями, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШК;
- 10.3.28. проведенням планових оперативних втручань;
- 10.3.29. будь-якими оперативними втручаннями, що можуть бути замінені на консервативну терапію або відкладені до повернення в Україну, за виключенням екстрених оперативних втручань, які виконуються лікарем негайно (або в перші декілька годин після невідкладної госпіталізації) та призначені з метою рятування життя ЗО або для збереження цілісності органу при травмі, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;
- 10.3.30. лікуванням, якщо поїздка за кордон була здійснена ЗО з наміром одержати це лікування; оплатою вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;
- 10.3.31. ангіографією, ангіопластикою, шунтуванням ЗО;
- 10.3.32. обстеженням, лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто-, натуротерапії та іншими методами недоказової медицини, водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами;
- 10.3.33. наданням засобів та послуг додаткового комфорту;
- 10.3.34. лікуванням ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;
- 10.3.35. лікуванням ЗО в межах країни постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- 10.3.36. медичною евакуацією ЗО всупереч медичних показань;
- 10.3.37. перевищенням межі необхідних витрат;
- 10.3.38. перевезенням ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- 10.3.39. лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- 10.3.40. хворобами, що передаються статевим шляхом;
- 10.3.41. гепатитом, онкологічними хворобами;
- 10.3.42. лікуванням наслідків потрапляння води до органів слуху;
- 10.3.43. лікуванням дерматитів;
- 10.3.44. захворюванням ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- 10.3.45. вродженими вадами ЗО;
- 10.3.46. заняттям ЗО під час подорожі/поїздки аматорськими, професійними видами спорту, активним відпочинком, якщо про це не було належним чином зазначено у Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- 10.3.47. виконанням фізичної праці ЗО, передбаченої категорією ризику «Праця» у випадку, коли це не було належним чином зазначено у Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- 10.3.48. заняттям ЗО під час подорожі/поїздки екстремальним відпочинком, якщо це не було належним чином зазначено у Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- 10.3.49. участю у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик транспортного засобу (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;
- 10.3.50. лікуванням за кордоном після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація (транспортування до України/країни постійного проживання) є можливою за медичними

показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО. Страховик звільняється від подальшої оплати лікування ЗО (за кордоном), якщо ЗО відмовляється від переведення в заклад охорони здоров'я в Україні/країні постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я ЗО за медичними показниками дозволяє їй самій або в супроводі іншої особи повернутися в Україну/країну постійного проживання;

10.3.51. діагностикою захворювання з профілактичною метою або за бажанням ЗО (коли симптоми захворювання відсутні), або на вимогу працівників міжнародних аеропортів/організацій різного роду/уповноважених іноземних служб;

10.3.52. проживанням, харчуванням під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;

10.3.53. загостренням хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних злякисних) та їх ускладнень, передракових захворювань, хронічної ниркової та печінкової недостатності, цирозу, хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, аутоімунних захворювань, вірусних гепатитів (криптогенний гепатит), нервових захворювань (крім невритів). Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю) протягом 5 днів, при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистуючої компанії), що підтверджує відповідний важкий стан ЗО;

10.3.54. платним лікуванням в закладі охорони здоров'я, а також витратами на інші послуги, передбачені умовами страхування, якщо ЗО має право на безкоштовне отримання таких послуг;

10.3.55. лікуванням, медичним транспортуванням та іншими послугами, які передбачені умовами страхування, якщо це не було погоджено зі Страховиком/Асистуючою компанією;

10.3.56. витратами на репатріацію тіла ЗО або її поховання, які були організовані без письмового узгодження зі Страховиком;

10.3.57. будь-якими витратами, якщо ЗО здійснила подорож за кордон до країни, яку Міністерства закордонних справ України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.

10.4. Не підлягають оплаті/відшкодуванню витрати на діагностику, лікування та корекцію:

10.4.1. ТОРЧ інфекцій (також — TORCH-комплекс; ще відомий як TORCH- чи TORCHS-інфекції), вітряної віспи;

10.4.2. особливо небезпечних інфекційних хвороб, визначених Міністерством охорони здоров'я України. Виключенням є оплата невідкладної медичної допомоги у разі виникнення раптового захворювання, пов'язаного із SARS-CoV-2 (COVID-19), підтвердженого лабораторним тестуванням (полімеразною ланцюговою реакцією - ПЛР) в межах ліміту 1000 у.о. (на строк дії Договору);

10.4.3. психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;

10.4.4. хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);

10.4.5. астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя ЗО;

10.4.6. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;

10.4.7. міопії, гіперметропії, астигматизму, глаукоми, катаракти, інших захворювань зору (та порушень його функцій), крім випадків гострого больового синдрому та/або запального процесу, при наявності встановленого медичного діагнозу та призначеного лікування.

10.5. За умовами страхування за Класом страхування 1 (Від нещасного випадку) Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення), та не несе відповідальності при встановленні ЗО іншої групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладання Договору.

10.6. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

10.6.1. неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО/Асистуючою компанією/іншою особою;

10.6.2. моральна шкода;

10.6.3. упущена вигода (втрата прибутку);

10.6.4. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо.

10.7. Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладання Договору:

10.7.1. визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;

10.7.2. мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання, крім випадків посттравматичного стресового розладу у ЗО, коли мета поїздки ЗО – відновлення психічного стану шляхом медичної реабілітації та (або) здійснення подорожі;

10.7.3. мають медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки;

10.7.4. в стані раптового захворювання;

10.7.5. в стані загострення хронічної хвороби;

10.7.6. перебувають на лікуванні в умовах стаціонару;

10.7.7. перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я;

10.7.8. відбувають покарання.

11. Порядок вирішення спорів. Інші умови

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. При укладенні Договору, виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, специфіки об'єктів страхування, страхового інтересу Страхувальника/Вигодонабувача, порядку укладення Договору, вимог законодавства про захист прав споживачів та т. ін., деякі положення Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» можуть бути уточнені, конкретизовані у Договорі, якщо це не протирічить законодавству.

11.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке (-ий) повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страховик/Асистуюча компанія:

Адреса для звернення: вулиця Фізкультури, 30, м. Київ, 03150.

Адреса електронної пошти для організації допомоги: vzk@persha.ua.

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0 800 354 354 (безкоштовна цілодобова лінія); **+380 (66) 888 00 01** (за тарифами мобільного оператора);

+380 (44) 358 28 28 (для дзвінків із-за кордону).

Лише для текстових повідомлень: Viber /Telegram / WhatsApp +380668880001.