

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ»

(відповідно до яких укладаються Договори страхування здоров'я на випадок хвороби)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» діє з 30.10.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби».

Договір страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору за згодою його сторін.

Страховий продукт «Страхування здоров'я на випадок хвороби» є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів за класом страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі – Клас страхування 2 «Медичне страхування»).

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

1.1. Застрахована особа (надалі – ЗО) – фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором.

1.2. Інвалідність – міра втрати здоров'я внаслідок нещасного випадку, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи.

1.3. Первинна інвалідність – встановлена особі I, II або III групи інвалідності вперше шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (МСЕК). Не вважається первинною така інвалідність, яка була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася «особою з інвалідністю», але після переогляду група інвалідності була знята і згодом група інвалідності була знову призначена.

1.4. Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

1.5. Франшиза – частина збитків Страхувальника/ЗО, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.6. Хвороба (захворювання, недуга) – патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин чи / та функціонування організму (його частин) у людини.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. 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.

2.2. Страховим ризиком за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором визнається подія, що відбулась через хворобу, що сталася із ЗО у період дії Договору, а саме:

2.2.1. травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок хвороби;

2.2.2. втрата здоров'я ЗО внаслідок хвороби із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО:

2.2.2.1. першої групи інвалідності;

2.2.2.2. другої групи інвалідності;

2.2.2.3. третьої групи інвалідності;

2.2.3. смерть ЗО внаслідок хвороби;

2.2.4. додаткове страхове покриття «Застереження» надається до страхових ризиків за вибором Страхувальника протягом строку дії Договору, а саме:

2.2.4.1. Застереження 1: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) під час виконання професійних обов'язків;

2.2.4.2. Застереження 2а: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом гепатиту В під час виконання професійних обов'язків;

2.2.4.3. Застереження 2б: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом гепатиту С під час виконання професійних обов'язків;

2.2.4.4. Застереження 3: Захворювання ЗО, які вперше виявлені в період дії Договору та перелік яких визначений Договором.

2.3. Страхові ризики, зазначені у п.п. 2.2.1 - 2.2.3 цих Загальних умов, визнаються страховими випадками, якщо вони настали внаслідок хвороби, яка була виявлена протягом строку дії Договору та підтверджена документами компетентних органів (закладів охорони здоров'я).

2.4. Об'єктом страхування за укладеним на підставі цих Загальних умов Договором є життя, здоров'я та працездатність ЗО, визначеної Страхувальником у Договорі.

2.5. Розміри страхових сум зазначаються в Договорі в національній валюті (гривні) та встановлюються за домовленістю Сторін Договору.

2.6. Договори на підставі цих Загальних умов можуть укладатись до одного року.

2.7. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати в повному обсязі страхової премії на поточний рахунок Страховика, але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата початку його дії, що є порядком вступу його в дію, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено.

2.8. Якщо Договором передбачено сплату страхової премії частинами, то:

2.8.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту (страхування): за кожний період страхового захисту (страхування) сплачується відповідна частина страхової премії;

2.8.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту (страхування) починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту (страхування), але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.8.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту (страхування) до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір припиняє свою дію з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту (страхування), за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі;

2.8.4. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхової премії, вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхової премії в повному обсязі. У такому випадку Страхувальник протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, зобов'язаний сплатити несплачені частини страхової премії в повному обсязі.

2.9. Строк дії Договору не може бути продовжений.

2.10. Страховий захист діє на території, визначеній в Договорі як територія дії Договору, з урахуванням обмежень, передбачених Договором.

2.11. Щодо додаткового страхового покриття «Застереження» страховий захист діє:

2.11.1. за умови обрання додаткового страхового покриття Застереження 1 та/або Застереження 2а та/або Застереження 2б – під час виконання службових (професійних) обов'язків;

2.11.2. за умови обрання додаткового страхового покриття Застереження 3 – 24 години на добу.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»;

3.1.2. на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;

3.1.3. ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним;

3.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;

3.1.5. у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика із заявою на видачу його дубліката;

3.1.6. в період дії Договору включати до списку ЗО нових працівників, які оформили трудові відносини зі Страхувальником в період дії Договору, з урахуванням умов п. 11.1 цих Загальних умов;

3.1.7. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. вносити страхову премію в розмірі та в строки, передбачені Договором;

3.2.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів;

3.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

3.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно вигодонабувача;

3.2.5. вживати усіх можливих заходів та дій для запобігання настанню страхового випадку та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

3.2.6. протягом 3 (трьох) календарних днів в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до Розділу 6 цих Загальних умов;

3.2.7. забезпечити ЗО необхідними засобами захисту та систематичне обстеження ЗО з метою виявлення інфікування ВІЛ та/або вірусом гепатиту та/або інших хвороб, визначених в п.2.2.4.4 цих Загальних умов;

3.2.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику;

3.3.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.3. у випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту страхування вчинити наступне: 1) запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору та запропонувати Страхувальнику сплатити додаткову страхову премію або 2) припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором, після відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію або 3) продовжити дію Договору на попередніх умовах;

3.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором;

3.3.5. ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором;

3.3.6. скористатися іншими правами, передбаченими Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника із Загальними умовами страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»;

3.4.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.4. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором;

3.4.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору, а також передбачені законодавством України.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору його Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.

3.6. За несвоєчасну страхову виплату Страховик сплачує Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу пеню у розмірі **0,01 %** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення. У будь-якому випадку сума пені не може перевищувати **5 %** від загального розміру заборгованості.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою його Сторін, а також у разі:

4.1.1. закінчення строку його дії;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами), при цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;

4.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.1.6. встановлення того факту, що Договір із ЗО було укладено як з особою, про яких йдеться у п. 11.1 цих Загальних умов;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу однієї зі Сторін Договору. У разі припинення дії Договору за згодою його Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка його Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.2.1. 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 безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному при розрахунку страхового тарифу, 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 сплачену ним страхову премію повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.2.2. У разі дострокового припинення дії 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 страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

4.4. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках, кожен з яких підписується його Сторонами та стає невід'ємною частиною Договору з дати підписання.

4.5. Зміни та доповнення до умов Договору у період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви однієї Сторони про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, у той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії або про переукладення Договору за взаємною згодою Сторін. Порядок внесення змін до Договору у випадку зміни ступеня страхового ризику визначено п. 4.6 цих Загальних умов.

4.6. У випадку зміни ступеня страхового ризику:

4.6.1. Страхувальник має право звернутися до Страховика щодо зміни умов Договору. Страховик зобов'язаний розглянути таку заяву протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів;

4.6.2. Страховик має право вимагати внесення змін до умов Договору, а Страхувальник зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів погодитися на запропоновані умови або припинити дію Договору. Повернення страхової премії у такому випадку здійснюється відповідно до законодавства України, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.7. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів за страховим продуктом «Страхування здоров'я на випадок хвороби» складає **70 %** від страхового тарифу (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 Договору, строк дії якого становить менше 30 календарних днів та/або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю за умови, що протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання події, що може призвести до настання страхового випадку (аварії при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, наявність підстав вважати (підозрі) інфікування (зараження) ЗО вірусами захворювань, передбачених п.п. 2.2.4.1-2.2.4.4 цих Загальних умов), ЗО/Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язана:

6.1.1. негайно організувати надання першої медичної допомоги ЗО, життю та/або здоров'ю якої заподіяна шкода внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, та діяти відповідно до нормативних актів, в тому числі інструкцій, рекомендацій, Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, та звернення ЗО за медико-санітарною допомогою до закладу охорони здоров'я;

6.1.2. негайно, але не пізніше 3 (трьох) календарних днів, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову службу підтримки Страховика за одним з наступних телефонних номерів: **0-800-354-354 (безкоштовна цілодобова лінія); +380 (66) 888 00 01 (за тарифами мобільного оператора)**, отримати та виконувати їх рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася, при цьому неможливість виконання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем цього зобов'язання має бути підтверджена Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем документально (якщо стан здоров'я Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено колегами по роботі або іншими особами (залежно від місця його перебування));

6.1.3. протягом 5 (п'яти) календарних днів надати Страховику Заяву про настання події за формою, встановленою Страховиком, при цьому Заяву про настання події може написати представник Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача у випадку, якщо за станом здоров'я Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач не може особисто написати таку Заяву;

6.1.4. не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання події, зазначеної у п. 2.2 цих Загальних умов, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, надати Страховику документи, передбачені розділом 8 цих Загальних умов;

6.1.5. повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть ЗО, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я;

6.1.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити з'ясування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;

6.1.7. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 8 цих Загальних умов; вжити заходів для збору і

передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату;

6.1.8. попередити працівників закладу охорони здоров'я (лікаря) про факт страхування та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин і причин настання події, що має ознаки страхового випадку, та надати дозвіл на надання такої інформації Страховику.

6.2. Надання інструкцій Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу Страховиком або його представником у зв'язку із подією, що сталася, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір шкоди відповідно до розділу 8 цих Загальних умов Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акта.

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або відтермінування страхової виплати Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

7.4. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.4.1. відповідними правоохоронними органами було відкрито кримінальне провадження щодо Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача і ведеться розслідування обставин події, що має ознаки страхового випадку, – до моменту закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального акту, закриття кримінального провадження і таке інше);

7.4.2. наявні обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до моменту встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту надання всіх документів, передбачених розділом 8 цих Загальних умов;

7.4.3. у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (ЗО, Вигодонабувачем у разі підготування ним необхідних документів) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди;

7.4.4. на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір заподіяної шкоди. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, і розміру шкоди Страховик має право із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати ці причини, наслідки та обставини.

7.5. Якщо з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити виплату за цією подією настала інша (наступна) подія, що має ознаки страхового випадку, обсяг відповідальності (зобов'язань) Страховика на момент настання іншої (наступної) події, що має ознаки страхового випадку, може змінитися з урахуванням наступного, а саме:

7.5.1. у разі здійснення страхової виплати розмір страхової суми (ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої виплати, при цьому розмір страхової суми (ліміт відповідальності) вважається зменшеним з дати настання страхового випадку;

7.5.2. у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попередньою подією, що має ознаки страхового випадку, – не змінюється;

7.5.3. у кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати або відмову здійснити виплату за наступною подією, що має ознаки страхового випадку, Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) за попередньою подією, що має ознаки страхового випадку.

7.6. Страховик має право зменшити розмір страхової виплати, 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 витрат.

7.7. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається таким чином:

7.7.1. при виникненні у ЗО гострого захворювання (критичної хвороби), що вперше виникло в житті та було діагностовано протягом строку дії Договору, а саме – Застереження 1 (інфікування ЗО (медичних працівників) ВІЛ під час виконання професійних обов'язків), Застереження 2а та 2б (інфікування ЗО (медичних працівників) 2а – вірусом гепатиту В та 2б – вірусом гепатиту С під час виконання професійних обов'язків) та Застереження 3 (захворювання, які вперше виявлені в період дії Договору та перелік яких визначений Договором), які є страховими ризиками та передбачені відповідно у розділі 2 цих Загальних умов, розмір страхової виплати визначається у розмірі 50 % страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО;

7.7.2. у разі тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок захворювання/інфікування ЗО такою критичною хворобою Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 0,3 % страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО, за кожен день тимчасової втрати працездатності, але не більше 50 % страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО;

7.7.3. у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО, розмір страхової виплати визначається у розмірі для:

7.7.3.1. I (першої) групи інвалідності – 100 % страхової суми;

7.7.3.2. II (другої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;

7.7.3.3. III (третьої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;

7.7.4. у випадку смерті розмір страхової виплати визначається у розмірі 100 % страхової суми;

7.7.5. якщо захворювання призвело до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж захворювання протягом строку дії Договору з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок хвороби, 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 захворювання не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такої хвороби.

При цьому факт встановлення смерті ЗО/інвалідності повинен бути документально підтверджений та бути наслідком хвороби.

7.8. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі.

7.9. Якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє отримувача права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання вимоги про повернення Страховиком.

7.10. Страховик здійснює розрахунок страхової виплати на підставі підсумованих всіх платіжних документів (довідок, виписок, висновків та іншого подібного), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Договорі), в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

8.1. Для отримання страхової виплати ЗО (Вигодонабувач, Страхувальник) зобов'язана надати Страховику такі документи:

8.1.1. письмову заяву про страхову виплату за формою Страховика;

8.1.2. оригінал Договору, що належить Страхувальнику;

8.1.3. документи, що згідно із законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхової виплати;

8.1.4. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір шкоди, а саме:

8.1.4.1. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у ЗО в момент події, що має ознаки страхового випадку, виданий компетентним державним органом або закладом охорони здоров'я, якщо ЗО було направлено на таке обстеження;

8.1.4.2. виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та засвідчену печаткою закладу охорони здоров'я, або довідку закладу охорони здоров'я встановленої форми, в якій мають бути зазначені місце та час настання страхового випадку, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, опис події, що призвела до страхового випадку;

8.1.4.3. копію ліцензії Страхувальника на здійснення відповідного виду медичної практики, крім державних і комунальних закладах охорони здоров'я;

8.1.4.4. у разі інфікування (захворювання) ЗО ВІЛ під час виконання нею професійних обов'язків:

а) витяг із журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом, який ведеться у порядку, затвердженому МОЗ України;

б) довідку про обстеження на антитіла до ВІЛ, проведене протягом 5 (п'яти) днів після аварії, з негативним результатом;

в) довідку про обстеження на антитіла до ВІЛ, проведене протягом перших 3 (трьох) місяців після аварії, з позитивним результатом (довідки про обстеження на антитіла до ВІЛ видаються закладами охорони здоров'я у порядку, який визначається МОЗ України);

8.1.4.5. у разі інфікування ЗО вірусом гепатиту В, що передається парентеральним шляхом, під час виконання нею професійних обов'язків:

а) довідку про обстеження на маркери (специфічні антигени, антитіла, ДНК) гепатиту В (анти-НВс IgG, НВсAg, анти-НВс IgM та інші – методами ПЛР, ІФА), проведене протягом 5 (п'яти) днів після аварії, з негативним результатом;

б) клініко-лабораторне підтвердження діагнозу, у тому числі про наявність у крові маркерів гепатиту В (специфічних антигенів, антитіл, ДНК), а саме: анти-НВс IgG, НВсAg, анти-НВс IgM, НВс Ag, анти-НВс, ДНК ВГВ та інших – із застосуванням методів ПЛР, ІФА і таке інше;

8.1.4.6. у разі інфікування ЗО вірусом гепатиту С, що передається парентеральним шляхом, під час виконання нею професійних обов'язків:

а) довідку про обстеження на маркери (специфічні антигени, антитіла, РНК) гепатиту С (анти-ВГС IgG, IgM, РНК-ВГС, ВГС core Ag та інші, методами ПЛР, ІФА), проведене протягом 5 (п'яти) днів після аварії, з негативним результатом;

б) клініко-лабораторне підтвердження діагнозу, у тому числі про наявність у крові маркерів гепатиту С (специфічних антигенів, антитіл, РНК), а саме: анти-ВГС IgG, IgM, РНК-ВГС, ВГС core Ag та інших;

8.1.4.7. у разі тимчасової втрати працездатності ЗО (стаціонарного або амбулаторного лікування) – е-листок

непрацездатності;

8.1.4.8. у випадку смерті ЗО – свідоцтво про смерть; довідку закладу охорони здоров'я про причину смерті; матеріали компетентних органів про розслідування причин смерті; документ, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою;

8.1.4.9. у випадку встановлення інвалідності ЗО – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

8.1.4.10. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру зазначеної шкоди, без отримання яких встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

8.2. Документи надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників або простих копій, за умови надання можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

8.3. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди і які повинні бути надані Страховику.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

9.1.1. 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;

9.1.2. 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;

9.1.3. 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, при цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

9.1.4. 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;

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

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

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

9.1.8. шахрайство або інші дії Страхувальника/ЗО, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;

9.1.9. не виконання або неналежне виконання Страхувальником (ЗО) будь-якого із зобов'язань, що зазначені в Договорі;

9.1.10. вчинення Страхувальником (ЗО) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.11. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.1.12. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

10.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.

10.2. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

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

10.4. Клієнт (потенційний 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:

10.4.1. Відомості про об'єкти страхування:

10.4.1.1. ПІБ, паспортні дані, дата народження, РНОКПП, адреса ЗО;

10.4.1.2. 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 перебуває на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я, на лікуванні в умовах стаціонару;

- особа потребує постійного догляду.

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

10.4.2.1. наявність підстав, за яких Договір не може бути укладено з особами, про яких йдеться у п. 11.1 цих Загальних умов.

10.4.2.2. страхові випадки щодо ЗО, що мали місце в минулому;

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

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

10.4.4. Договір за страховим продуктом «Страхування здоров'я на випадок хвороби» 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).

11. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Якщо протягом строку дії Договору щодо ЗО буде встановлено наявність підстав, за яких Договір не могло бути укладено з особами, про яких йдеться у п.п. 11.1.1- 11.1.6 цих Загальних умов, то Договір щодо такої ЗО вважається таким, що не набув чинності, а сплачена страхова премія за такою ЗО має бути повернена Страхувальнику повністю. Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладення Договору:

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

11.1.2. мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання;

11.1.3. страждають захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня;

11.1.4. є ВІЛ-інфікованими та/або інфікованими вірусом гепатиту В та/або С;

11.1.5. перебувають на обстеженні або лікуванні в умовах амбулаторії або стаціонару або перебувають на диспансерному обліку з діагнозом, за яким планується страхування;

11.1.6. відбувають покарання.

11.2. Не визнаються страховими випадками і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:

11.2.1. вчинків Страхувальника/ЗО при здійсненні або спробі здійснення ним/нею протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, що встановлено компетентними органами;

11.2.2. скоєння/спроби скоєння ЗО злочину;

11.2.3. вживання наркотичних або токсичних речовин, алкоголю або інших речовин з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання ЗО такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

11.2.4. самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою ЗО або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря);

11.2.5. навмисного заподіяння ЗО собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їх наслідків, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому зазначені дії ЗО визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

11.2.6. свідомого перебування ЗО в місцях або ситуаціях (якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя), що є небезпечними для життя та/або здоров'я.

11.3. До страхових випадків не відносяться та страхові виплати не здійснюються, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:

11.3.1. події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;

11.3.2. вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб, за винятком тих хвороб, на випадок яких здійснюється страхування і які зазначені в Договорі позначкою «так»;

11.3.3. події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору;

11.3.4. події, що сталася поза зазначеною територією (місцем) дії Договору;

11.3.5. порушення ЗО правил техніки безпеки та інструкцій поводження (використання) медичних засобів (інструментів, приладів тощо);

11.3.6. використання ЗО засобів або знарядь праці, що належать роботодавцеві, з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації роботодавця;

11.3.7. недотримання Страхувальником та/або ЗО нормативно-правових актів, діючих у системі охорони здоров'я України.

11.4. До страхових випадків не відноситься повторне звернення ЗО до Страховика за страховою виплатою з приводу одного і того ж захворювання, що виникло в період дії Договору, крім тих хвороб, на випадок яких здійснюється страхування, зазначених у Договорі позначкою «так».

11.5. Страховик не несе відповідальності (зобов'язань) за Договором при встановленні ЗО іншої групи інвалідності порівняно з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладення Договору, а також,

якщо в результаті страхового випадку відбулося загострення хронічної хвороби ЗО або виникло будь-яке первинне гостре захворювання ЗО, не зазначене в Договорі, та за страхування яких не сплачено відповідної страхової премії.

11.6. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, перебування під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнане незаконними, та під час перебування ЗО на службі у Силах оборони України.

11.7. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:

11.7.1. неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО або іншою особою на користь ЗО;

11.7.2. моральна шкода;

11.7.3. упущена вигода (втрата прибутку);

11.7.4. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо;

11.7.5. витрати за будь-якими подіями, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території (місці) дії Договору.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

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

12.2. При укладенні Договору, виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, специфіки об'єктів страхування, страхового інтересу Страхувальника/Вигодонабувача, порядку укладення Договору та т. ін., деякі положення Загальних умов страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби» можуть бути уточнені, конкретизовані у Договорі, якщо це не суперечить законодавству.

12.3. 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 повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

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

Адреса електронної пошти: loss.personal@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)