



**Інформаційний документ**  
**про стандартний страховий продукт**  
**«Комплексне страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі**  
**України «DRIVER»**

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

№з /п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	<b>1. Інформація про страховика</b>	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша» (код ЄДРПОУ 31681672)
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Внесено до Державного реєстру фінансових установ України відповідно до розпорядження Держфінпослуг України № 1224 від 24.06.2004, реєстраційний номер 11100487, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ № 79 від 21.08.2004. Ліцензія щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання), видана Національним банком України (дата внесення запису 26.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ). Відомості про ліцензію розміщено за посиланням: <a href="https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty">https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty</a>
4	Місцезнаходження страховика	03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<a href="https://persha.ua">https://persha.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p><b>Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»</b> (далі – Клас страхування 18 (Медичних витрат)) включає ризики у межах класу страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> </ul> <p><b>Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»</b>, включає ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання (далі – Клас страхування 1 (Від нещасного випадку)).</p> <p><b>Об'єкти, що підлягають страхуванню</b> відповідно до умов страхового продукту за відповідними Класами страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ життя та здоров'я Страхувальника (якщо він є Застрахованої особи (далі - ЗО)) чи третьої особи (ЗО), визначеної</li> </ul>

		<p>Страховальником у Договорі, та/або можливі збитки чи витрати, під час здійснення Страховальником чи ЗО подорожі (поїздки) за кордон (за Класом страхування 18 (Медичних витрат)).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ життя, здоров'я та працездатність Страховальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страховальником у Договорі (за Класом страхування 1 – «Від нещасного випадку»).</li> </ul>
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p><b>Страховими ризиками за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат)</b> 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, витрати на надання допомоги (послуг) у зв'язку з настанням яких Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в межах та в обсязі, передбачених умовами Договору.</p> <p>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 комплексного страхування медичних витрат і від нещасних випадків подорожуючих за межі України «DRIVER» (далі – Договір, Договір страхування), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ екстрена медична допомога;</li> <li>➤ невідкладна стаціонарна допомога;</li> <li>➤ невідкладна амбулаторна допомога;</li> <li>➤ невідкладна стоматологічна допомога;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ поховання тіла (в т.ч. кремація тіла) ЗО за кордоном.</li> </ul> <p><b>Страховим ризиком за Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку)</b> визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) у період дії Договору, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ першої групи інвалідності;</li> <li>➤ другої групи інвалідності;</li> <li>➤ третьої групи інвалідності.</li> </ul> </li> <li>➤ Смерть ЗО внаслідок нещасного випадку.</li> </ul> <p><b>Обмеження страхування:</b></p> <p>Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладання Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;</li> <li>➤ мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання, крім випадків посттравматичного стресового розладу у ЗО, коли мета</li> </ul>

		<p>поїздки ЗО – відновлення психічного стану шляхом медичної реабілітації та (або) здійснення подорожі;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ мають медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки;</li> <li>➤ перебувають в стані раптового захворювання;</li> <li>➤ перебувають в стані загострення хронічної хвороби;</li> <li>➤ вагітні зі строком вагітності більше 26-ти тижнів;</li> <li>➤ перебувають на лікуванні в умовах стаціонару;</li> <li>➤ перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я;</li> <li>➤ відбувають покарання.</li> </ul>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p><b>Територією дії Договору страхування може бути одна із географічних зон:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Країни Європи, крім України;</li> <li>➤ Країни Європи, в т.ч. країни СНД, в т.ч. Грузія, Турецька Республіка, крім України.</li> </ul> <p><b>У будь-якому разі страхове покриття не розповсюджується на територію:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ України;</li> <li>➤ країни постійного проживання або громадянства ЗО;</li> <li>➤ зони воєнних дій, конфліктів та прирівняних до них, країн, що перебувають під санкціями ООН, країн, що перебувають під санкціями Ради ЄС;</li> <li>➤ зони епідемій та пандемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) (за виключенням грипу та SARS-CoV-2 (COVID-19));</li> <li>➤ зони стихійних лих (явищ) (землетрус, виверження вулкана, повінь, зсув, пожежа, ураган, смерч і подібне);</li> <li>➤ російської федерації, республіки білорусь.</li> </ul> <p><b>Строк дії Договору може бути встановлений:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ від ста восьмидесяти діб до одного року – для 1 особи.</li> </ul> <p><b>Строк дії Договору не може бути продовжений.</b></p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p><b>Мінімальний і максимальний розміри страхових сум для однієї особи, на які можливе укладення Договору:</b></p> <p><b>За Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) (EUR/USD):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ мінімальний розмір 30 000;</li> <li>➤ максимальний розмір 60 000.</li> </ul> <p><b>За Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) (грн):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ мінімальний розмір 1 000;</li> <li>➤ максимальний розмір 100 000.</li> </ul>
11	Франшиза	<p><b>Мінімальний і максимальний розміри франшизи, із застосуванням якої можливе укладення Договору за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) (EUR/USD):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ мінімальний розмір 0;</li> <li>➤ максимальний розмір 500 у.о. на одну застраховану особу.</li> </ul> <p><b>За Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) (грн) франшиза не застосовується.</b></p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p><b>За Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) страхова премія сплачується у гривні, що є еквівалентом обраної</b></p>

		<p>валюти (EUR/USD) станом на дату укладення договору страхування.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 1,5 у.о.</li> <li>➤ Максимальний розмір страхової премії для однієї особи – 10 000 у.о.</li> </ul> <p><b>За Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку)</b> страхова премія сплачується у гривні.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 0,16 грн.</li> <li>➤ Максимальний розмір страхової премії для однієї особи 193 000 грн.</li> </ul>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Страхова премія сплачується одноразово у безготівковій формі.</li> <li>➤ У межах строку дії Договору не передбачено сплату страхової премії частинами.</li> </ul>
14	Обов'язки сторін	<p><b>Страхувальник має право:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ на одержання страхової виплати в розмірі та строки, визначені Договором;</li> <li>➤ вносити Страховику пропозиції щодо змін та доповнень до умов Договору;</li> <li>➤ достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України.</li> </ul> <p><b>Страхувальник зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ нести відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання інформації, як за невиконання прийнятих на себе зобов'язань;</li> <li>➤ своєчасно сплачувати страхову премію в порядку та строки, встановлені Договором.</li> <li>➤ інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;</li> <li>➤ при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмету Договору;</li> <li>➤ вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ повернути Страховику отриману від нього страхову виплату у відповідному розмірі або зобов'язати ЗО повернути її Страховику протягом 10-ти календарних днів з моменту: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;</li> <li>➤ виявлення обставин, які відповідно до Договору, законодавства України повністю або частково позбавляють ЗО/Вигодонабувача права на одержання страхової виплати;</li> </ul> </li> </ul>

- 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;
- при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі);
- дотримуватись умов Договору та законодавства.

**Страховик має право:**

- отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику;
- змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні страхового ризику після внесення змін до Договору;
- відмовити у страховій виплаті за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором та законодавством України;
- відстрочити здійснення страхової виплати за наявності підстав, зазначених в Договорі;
- достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України.
- 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;
- 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;
- 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'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

**Страховик зобов'язаний:**

- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону «Про страхування»;
- у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це ЗО/Вигодонабувача/отримувача з обґрунтуванням причин відмови

		<p>в строк, передбачений Договором.</p> <p><b>Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах, а також передбачені законодавством України.</b></p> <p><b>За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.</b></p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>➤ <b>Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ закінчення строку його дії;</li> <li>➤ виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем у повному обсязі;</li> <li>➤ ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону «Про страхування»);</li> <li>➤ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>➤ набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;</li> <li>➤ в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</li> </ul> <p>➤ <b>Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика</b> (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.</p> <p>➤ <b>При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника</b> Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначеної Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>➤ <b>При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика</b> та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертаються повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначеної Договором, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p> <p>➤ <b>У разі припинення дії Договору за згодою Сторін</b> порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за</p>

	домовленістю Сторін Договору.
--	-------------------------------

- **Договір вважається недійсним** з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.
- **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.
- **При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань** перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- **У разі дострокового припинення дії Договору не допускається** повернення коштів готівкою, якщо сплата страхової премії здійснювалась в безготівковій формі.
- **Строк дії Договору не може бути продовжений.**
- **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.
- **Страхувальник має право** протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору **відмовитися від Договору** без пояснення причин, крім Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.
- **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, якщо дія Договору становить менше 30 календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. При цьому, умовою використання Страхувальником права на відмову від Договору є відсутність позначки 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

		<p>Договору або документи, які підтверджують факт перебування ЗО 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.</p> <p>➤ <b>У разі відмови Страхувальника від Договору</b> Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду 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.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p><b>У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО</b> 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, <b>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.</b></p> <p><b>Якщо ЗО необхідна невідкладна (екстрена) медична допомога,</b> а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається 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.</p> <p><b>З метою координації подальших дій, ЗО або особа, яка представляє її інтереси, зобов'язана повідомити Асистуючу компанію Страховику наступні відомості:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ прізвище, ім'я та дату народження ЗО;</li> <li>➤ найменування страхової компанії;</li> <li>➤ номер Договору; строк його дії;</li> <li>➤ адресу, точне місцезнаходження, номер контактного телефону ЗО;</li> <li>➤ детальний опис події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>➤ характер необхідної медичної та іншої допомоги (послуг);</li> <li>➤ надати достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку.</li> </ul> <p><b>ЗО зобов'язана неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асистуючою компанією або Страховиком для координації наступних дій:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ забезпечити закладу охорони здоров'я можливість розкриття</li> </ul>



		<p>медичної таємниці щодо обставин та причин події і проведеного лікування.</p> <p><b>У разі репатріації тіла ЗО</b> 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.</p> <p>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: <a href="mailto:loss.personal@persha.ua">loss.personal@persha.ua</a> з подальшим наданням оригіналів таких документів.</p> <p><b>Невиконання ЗО/її представником умов</b>, передбачених Договором дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p><b>У разі настання страхового випадку за Класом страхування 18 (страхування медичних витрат) страхова виплата здійснюється в межах розміру, розрахованого Страховиком:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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, передбачених Договором. У випадку здійснення медичних витрат без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком, розмір страхової виплати обмежується 50 у.о.;</li> <li>➤ Асистуючій компанії/закладу охорони здоров'я у порядку і на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та Асистуючою компанією.</li> </ul> <p><b>У разі настання страхового випадку за Класом страхування 1 (страхування від нещасного випадку) страхова виплата</b> Страхова виплата здійснюється в межах розміру, розрахованому 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, передбачених Договором.</p> <p><b>У разі недостатності наданих ЗО/її законним представником/Вигодонабувачем документів</b> для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру страхової виплати, ЗО/її законний представник/Вигодонабувач <b>на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи.</b> При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до моменту отримання таких документів.</p> <p><b>Страховик здійснює розрахунок страхового відшкодування (виплати)</b> на підставі підсумованих всіх платіжних документів (інвойсів, рапортів, довідок, виписок, рецептів, чеків, тощо), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші</p>

		<p>послуги, що були надані під час перебування ЗО за кордоном, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена в Частині 1 Договору) в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.</p> <p><b>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.</b></p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p><b>Не визнається страховим випадком настання нещасного випадку/здійснення медичних витрат, що пов'язано з:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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;</li> <li>➤ 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.</li> </ul> <p><b>Не визнаються страховими випадками наступні події:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ що не передбачені як страховий випадок в Договорі;</li> <li>➤ що пов'язані з дією причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;</li> <li>➤ що настали до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;</li> <li>➤ що настали за межами території дії Договору;</li> <li>➤ що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;</li> <li>➤ що настали внаслідок вчинення ЗО протиправних дій;</li> <li>➤ що настали внаслідок скоєння/ спроби скоєння ЗО злочину;</li> <li>➤ що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;</li> <li>➤ що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря;</li> <li>➤ 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;</li> <li>➤ що настали внаслідок самогубства/ спроби самогубства ЗО;</li> <li>➤ 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);</li> </ul>

- лікування ЗО від неврологічних або психічних захворювань;
- будь-які інфекційні, бактеріальні зараження при настанні нещасного випадку зі ЗО, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур;
- що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- що настали внаслідок дій ЗО, спрямованих на настання страхового випадку, незалежно від психічного стану;
- 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;
- що настали внаслідок навмисного травмування ЗО;
- що настали внаслідок польоту ЗО на борту пілотованого літального апарату, за винятком польоту в якості пасажирів на борту пасажирського літального апарату;
- що настали внаслідок тренування ЗО на повітряному судні, пілотування ЗО повітряного судна будь-якого типу;
- що настали внаслідок тренування ЗО пілотуванню планером, пілотування ЗО планером/перебування ЗО в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну;
- що настали внаслідок стрибків ЗО з парашутом;
- що настали внаслідок участі ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні воєнної техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;
- 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;
- що настали внаслідок керування ЗО або її пересування в якості пасажирів на мотоциклі, моторолері або малому судні;
- смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку (стосовно страхових ризиків за Класом страхування 1 (Від нещасних випадків));
- що настали внаслідок доведення ЗО до перегрівання (хворобливого стану, що може виникнути внаслідок тривалої дії на організм підвищеної температури зовнішнього середовища);
- що настали внаслідок доведення ЗО до зневоднення (тяжкого хворобливого стану організму, що виникає внаслідок браку рідини, необхідної для звичайної життєдіяльності усіх систем і органів);
- що настали внаслідок доведення ЗО до переохолодження.

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

- 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 (ВІІ) та інші);

- лікуванням хронічних захворювань;
- здійсненням професійного огляду;
- корекцією ваги;
- хірургічними втручаннями, пов'язаними з корекцією зовнішності;
- хворобою ЗО в стадії ремісії, наявністю травм у минулому;
- лікуванням будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;
- лікуванням ЗО у закладі охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- необґрунтованим зверненням до Асистуючої компанії;
- лікуванням ЗО, розпочатим до початку строку дії Договору;
- лікуванням ЗО, розпочатим після закінчення строку дії Договору;
- лікуванням ЗО, що не є екстреним;
- погіршенням стану здоров'я/смертю ЗО під час подорожі/поїздки, здійсненої з наміром отримати лікування в межах території дії Договору;
- загостренням хвороби ЗО, що за попередні 6-ть місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;
- епідеміями, карантинном в межах території дії Договору;
- стоматологічними послугами, за виключенням невідкладної стоматологічної допомоги, у обсязі та на умовах, передбачених Договором;
- лікуванням безпліддя ЗО;
- протезуванням ЗО;
- придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загально-зміцнюючих препаратів, дитячого харчування;
- придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інвалідних візків, милиць, тощо;
- діагностичними та лабораторними дослідженнями, що не є обов'язковими у разі захворювання;
- медичними послугами, не передбаченими Договором;
- медичними послугами, не погодженими Асистуючою компанією/Страховиком;
- реконструктивними та пластичними оперативними втручаннями;
- вакцинацією ЗО;
- видачею медичних довідок ЗО;
- проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ЗО;
- операціями на серці, судинах (в т.ч. стентуванням, шунтуванням), іншими оперативними втручаннями, які проводяться із застосуванням апарату штучного кровообігу АШК;
- проведенням планових оперативних втручань;
- 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;

- 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;
- ангіографією, ангіопластикою, шунтуванням ЗО;
- обстеженням, лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто-, натуротерапії та іншими методами недоказової медицини, водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами;
- наданням засобів та послуг додаткового комфорту;
- лікуванням ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;
- лікуванням ЗО в межах країни постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- медичною евакуацією ЗО всупереч медичних показань;
- перевищенням межі необхідних витрат;
- перевезенням ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/Страховиком;
- лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- хворобами, що передаються статевим шляхом;
- гепатитом, онкологічними хворобами;
- лікуванням наслідків потрапляння води до органів слуху;
- лікуванням дерматитів;
- захворюванням ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- вродженими вадами ЗО;
- заняттям ЗО під час подорожі/поїздки будь-якими видами спорту;
- 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;
- заняттям ЗО під час подорожі/поїздки будь-яким видом відпочинку;
- участю у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик транспортного засобу (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;
- 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;
- 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;

- проживанням, харчуванням під час амбулаторного лікування, самоізоляції, обсервації, карантину;
- загостренням хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету, туберкульозу, онкологічних захворювань (доброякісних зляжкісних) 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;
- 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;
- лікуванням, медичним транспортуванням та іншими послугами, які передбачені умовами страхування, якщо це не було погоджено зі Страховиком/Асистуючою компанією;
- витратами на репатріацію тіла ЗО або її поховання, які були організовані без письмового узгодження зі Страховиком;
- будь-якими витратами, якщо ЗО здійснила подорож за кордон до країни, яку Міністерства закордонних справ України та ВООЗ не рекомендують відвідувати.

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

- ТОРЧ інфекцій (також — TORCH-комплекс; ще відомий як TORCH- чи TORCHS-інфекції), вітряної віспи;
- 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);
- психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
- хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічні реакції на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);
- астми, епілепсії, алергії. Надається тільки невідкладна допомога, направлена на спасіння життя ЗО;
- вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб; хвороб, які стали причиною встановлення інвалідності; хвороб, загострення яких розвинулись до початку дії Договору;
- 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.

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

**Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:**

- неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО/Асистуючою компанією/іншою особою;
- моральна шкода;
- упущена вигода (втрата прибутку);
- судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо.

**Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково є:**

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- несвоєчасне повідомлення (або неповідомлення) Страхувальником/ЗО, Страховика про зміну ступеня страхового ризику;
- отримання ЗО послуг, види та/або обсяги яких не передбачені умовами страхування;
- будь-які події, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території дії Договору;
- будь-які події, якщо ЗО на момент оформлення Договору вже пройшла митний контроль або паспортний контроль під час

		<p>виїзду з України/країни постійного проживання;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ здійснення подорожі ЗО за кордон, незважаючи на медичні протипоказання до такої поїздки та всупереч рекомендаціям лікаря;</li> <li>➤ наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; наявність інших підстав, встановлених законодавством.</li> </ul>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Реалізація страхового продукту здійснюється через працівників з реалізації, робочі місця яких перебувають за адресами нижче: Головний офіс: Україна, 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30, <a href="#">Перелік відокремлених структурних підрозділів</a> <a href="#">Перелік осіб, які надають посередницькі послуги</a>
23	Інша інформація про страховий продукт	<b>Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.</b>
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту: <a href="https://persha.ua/files/general%20terms%20insurance%20products/complex%20in%20surance%20medical%20expenses%20accidents%20driver%2021%2011%202024.pdf">https://persha.ua/files/general terms insurance products/complex in surance medical expenses accidents driver 21 11 2024.pdf</a>