



## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ про стандартний страховий продукт

### «Комплексне страхування: медичне страхування та страхування цивільної відповідальності іноземних громадян/осіб без громадянства перед третіми особами»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору комплексного страхування: медичного страхування та страхування цивільної відповідальності іноземних громадян/осіб без громадянства перед третіми особами (далі – Договір). 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 видачі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування	Дата видачі – 26.04.2024, 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	<b>Клас страхування та опис страхового продукту</b>	<p>Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)» (далі – Клас страхування 2 «Медичне страхування»)</p> <p>Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (далі – Клас страхування 13 «Цивільна відповідальність»)</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 ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі за Класом страхування 2 «Медичне страхування»</li> <li>➤ відповідальність за заподіяну шкоду майну третьої особи, пов'язаною з примусовим поверненням Страхувальника/ЗО до країни громадянської належності/країни попереднього постійного проживання або примусовим видворенням Страхувальника/ЗО за межі України за Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»</li> </ul> <p>Страховий продукт «Комплексне страхування: медичне страхування та страхування цивільної відповідальності іноземних громадян/осіб без громадянства перед третіми особами» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, і передбачає укладення Договорів із визначеними умовами страхового покриття відповідно до Закону України "Про страхування".</p>

8	<p><b>Страхові ризики, страхові випадки та обмеження страхування</b></p>	<p>За Класом страхування 2 «Медичне страхування» страховим ризиком за Договором є стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує надання медичної допомоги, передбаченої Договором та Програмою страхування, під час дії Договору у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або заподіянням шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку, а також надання медичних та/або інших послуг певного переліку та якості в обсязі, передбаченому Договором та Програмою страхування.</p> <p>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність» страховим ризиком за Договором є факт примусового видворення Страхувальника/ЗО за межі України.</p> <p>За Класом страхування 2 «Медичне страхування» Страховик здійснює страхову виплату у межах страхових сум шляхом відшкодування документально підтверджених витрат у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я, інших витрат Страхувальника/ЗО.</p> <p>За Класом страхування 2 «Медичне страхування» страховими випадками визнаються наступні події:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Невідкладна медична допомога, яка передбачає:</li> <li>➤ Невідкладна стаціонарна допомога,</li> <li>➤ Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога</li> <li>➤ Екстрена стоматологічна допомога</li> <li>➤ Репатріація</li> </ul> <p>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність» страховим випадком визнається настання протягом строку та в межах території дії Договору цивільної відповідальності Страхувальника за майнову шкоду, заподіяну третім особам.</p> <p>Майнова шкода складається з витрат третіх осіб на примусове повернення Страхувальника/ЗО до країни громадянської належності/країни попереднього постійного проживання або примусове видворення Страхувальника/ЗО за межі України.</p> <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>➤ перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я, на лікуванні в умовах стаціонару;</li> <li>➤ потребують постійного догляду.</li> </ul>
9	<p><b>Територія та строк дії Договору</b></p>	<p><b>Територією дії Договору є Україна</b>, за виключенням АР Крим, м. Севастополь, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими, згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019 р. (зі змінами та доповненнями); територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій, або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але не обмежуючись, за переліком (із змінами), що затверджені Наказом № 309 від 22.12.2022 р. Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України), та на яких органи державної влади не здійснюють повноваження.</p> <p><b>Строк дії Договору може бути встановлений від 1 дня до 1 року.</b></p> <p>Договір набирає чинності та страховий захист за Договором починає діяти з 00 годин 01 хвилин дати, наступної за датою сплати у повному обсязі страхової премії на рахунок Страховика (страхового посередника, уповноваженого Страховиком приймати страхові премії), але не раніше 00</p>

		годин 01 хвилин дати, зазначеної як дата початку його дії, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної як кінцева дата його дії, крім випадків, коли дію Договору було достроково припинено. Строк дії Договору не може бути продовжений.
10	<b>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</b>	<b>Мінімальний і максимальний розміри страхових сум* для однієї особи, на які можливе укладення Договору:</b> За Класом страхування 2 «Медичне страхування»: ➤ Мінімальний розмір – 10 000 грн. ➤ Максимальний розмір – 30 000 EUR  За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»: ➤ Мінімальний розмір – 5 000 грн. ➤ Максимальний розмір – 50 000 грн.  *Якщо за Договором обрана страхова сума в євро, то це еквівалент сумі у гривнях за курсом Національного банку України на день укладення Договору.
11	<b>Франшиза</b>	<b>Франшиза за Договором не застосовується</b>
12	<b>Розмір страхової премії / страхового тарифу</b>	За Класом страхування 2 «Медичне страхування»: ➤ Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 100 грн ➤ Максимальний розмір страхової премії для однієї особи – 20 000 грн  За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»: ➤ Мінімальний розмір страхової премії для однієї особи – 50 грн ➤ Максимальний розмір страхової премії для однієї особи – 5 000 грн
13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	<b>Страхова премія за Договором сплачується одноразово у безготівковій формі у гривні або в іноземній вільно конвертованій валюті.</b>
14	<b>Обов'язки Сторін</b>	<b>Страховальник має право:</b> ➤ Ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування: медичне страхування та страхування цивільної відповідальності іноземних громадян/осіб без громадянства перед третіми особами»; ➤ На одержання страхової виплати на умовах, в розмірі та строки, визначених Договором; ➤ Вносити Страховику пропозиції щодо змін та доповнень до умов Договору; ➤ При укладенні Договору призначати Вигодонабувачів, для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку; ➤ Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України; ➤ На одержання від Страховика дублікату Договору у разі втрати оригіналу. <b>Страховальник зобов'язаний:</b> ➤ При укладенні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, в тому числі наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку. При зміні страхового ризику під час дії Договору, в письмовій формі повідомити про це Страховика та укласти Додатковий договір протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання такої зміни. ➤ Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, визначених Договором. ➤ При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору.

- Вживати заходів щодо запобігання настанню та зменшення наслідків страхового випадку.
  - Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором.
  - Повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданих внаслідок страхового випадку збитків.
  - Повернути Страховику отриману від нього страхову виплату у відповідному розмірі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту:
    - відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;
    - виявлення обставин, які відповідно до Договору, законодавства України повністю або частково позбавляють Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача права на одержання страхової виплати.
  - Дотримуватись умов Договору, законодавства України.
  - При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі).
- Страховик має право:**
- Отримати від Страхувальника всю інформацію для укладення 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/страховому відшкодуванні за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором та законодавством України;
  - Відстрочити страхову виплату/страхове відшкодування за наявності підстав, зазначених в Договорі, або здійснювати страхову виплату частинами;
  - Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов та законодавства України;
  - При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни страхового ризику не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;
  - Вирахувати із належної Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу суми страхової виплати суми, одержані Страхувальником /ЗО/Вигодонабувачем від третіх осіб, та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб як відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
  - Звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про причини, обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини події, що має ознаки страхового випадку.
- Страховик зобов'язаний:**
- Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування: медичне страхування та страхування цивільної відповідальності іноземних громадян/осіб без громадянства перед третіми особами».
  - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату/страхове відшкодування у передбачений Договором строк.
  - Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

		<p>➤ У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті/страховому відшкодуванні письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором.</p> <p>➤ Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших розділах Договору, а також передбачені законодавством України.</p> <p><b>Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені Договором, 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	<p><b>Підстави та порядок припинення дії Договору</b></p>	<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>➤ 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. При цьому Страховик не надсилає Страхувальнику письмову вимогу щодо необхідності сплати страхової премії та письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. Грошові кошти, що надійшли на рахунок Страховика після строку, зазначеного для сплати страхової премії, вважаються перерахованими помилково та підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі на підставі його письмової заяви;</li> <li>➤ смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;</li> <li>➤ ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);</li> <li>➤ визнання Страхувальника-фізичної особи недієздатною особою;</li> <li>➤ набрання законної сили судового рішення про визнання Договору недійсним;</li> <li>➤ в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.</li> </ul> <p>➤ <b>Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору).</b> Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі 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 сплачені ним страхові платежі повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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 страхові платежі 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.</li> <li>➤ <b>Договір вважається недійсним</b> з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.</li> <li>➤ Зміни та доповнення до умов Договору в 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 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.</li> <li>➤ Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів та/або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.</li> <li>➤ Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або шляхом надсилання електронного документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.</li> </ul> <p>У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору, не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ У разі настання події (за Класом страхування 2 «Медичне страхування»), що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО 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, здійснити наступні дії: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ повідомити Асистуючу компанію (надалі – Асистанс) за телефоном +380 66 888 00 01 про настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ прізвище, ім'я;</li> <li>➤ причину звернення;</li> <li>➤ місцезнаходження, адресу;</li> <li>➤ контактні телефони;</li> <li>➤ виконувати вказівки Асистансу;</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

- звернутись до закладу охорони здоров'я за медичною допомогою;
  - виконувати вказівки, призначення лікаря;
  - не пізніше 4 (чотирьох) робочих днів з дня закінчення лікування/перебування в умовах стаціонару повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;
  - надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку.
- Якщо ЗО була необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це було неможливо до початку її отримання, таке повідомлення повинно бути передане до Асистансу/Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане особою, яка діє від імені ЗО. Порушення строку повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком є припустимим у випадку, коли Страхувальник/ЗО не мали можливості повідомити Страховика з об'єктивних причин, що повинно бути підтверджено документом закладу охорони здоров'я.
- Строки організації медичної допомоги можуть змінюватись в залежності від графіку роботи закладу охорони здоров'я (при зверненні в вихідні дні організація планової медичної допомоги може проводитися через 48 (сорок вісім) годин - тобто в перший робочий день закладу охорони здоров'я після вихідного). Неможливість негайної організації амбулаторно-поліклінічної допомоги ЗО при зверненні у вечірні години (з 18:00 до 9:00) або у вихідні та/або) святкові дні не є підставою для виклику бригади екстреної допомоги, якщо відсутні прямі показання для її виклику.
- При зверненні до закладу охорони здоров'я Страхувальник/ЗО зобов'язаний надати документ, що посвідчує особу Страхувальника/ЗО, та Договір. У разі відсутності у Страхувальника/ЗО документу, що посвідчує особу Страхувальника/ЗО, та Договору, заклад охорони здоров'я надає послуги тільки за умови телефонного підтвердження від Асистансу/Страховика про готовність відшкодувати витрати за послуги, що потрібно надати цій особі.
- За необхідності надання невідкладної медичної допомоги медикаменти можуть бути придбані за власні кошти в будь-якому аптечному закладі з подальшим відшкодуванням Страховиком їх вартості за умови документального підтвердження (в т.ч. наявності рецепта лікаря) відповідно до умов Договору.
- Страховик відшкодовує вартість призначених лікарем тих медикаментів при невідкладному стаціонарному та/або) амбулаторно-поліклінічному лікуванні, що зареєстровані як лікарські засоби в Україні та входять до Державного реєстру лікарських засобів України, при лікуванні гострого захворювання ЗО, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.
- Страховик забезпечує (відшкодовує) лікування не більше одного загострення кожного хронічного захворювання, що не є виключенням зі страхових випадків, в поліклінічних умовах, або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору.
- При лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах гострих захворювань, загострення хронічного захворювання та розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку Страховик забезпечує (відшкодовує) вартість медикаментів до стабілізації стану здоров'я ЗО, але не більше ніж на строк до 14 (чотирнадцяти) днів та у кількості не більше 3 (трьох) препаратів (лікарських засобів) на один страховий випадок.
- При зверненні до закладу охорони здоров'я з переліку Асистансу та отриманні медикаментів за рецептом на відповідному бланку ЗО одержує

		<p>медичні та інші послуги (в т.ч. медикаменти) безоплатно. У такому разі Страховик здійснює страхову виплату ЗО шляхом перерахування на рахунок закладу охорони здоров'я (у т.ч. аптечного закладу) вартості медичних та інших послуг (в т.ч. медикаментів), отриманих ЗО. Страхові виплати здійснюються на підставі документів, наданих закладом охорони здоров'я в межах лімітів Програми страхування.</p> <p>➤ ЗО має право звернутися до закладу охорони здоров'я, що не входить до переліку Асистансу, за необхідності отримання невідкладної медичної допомоги та/або невідкладної стаціонарної допомоги, та у випадку неможливості організувати необхідну медичну допомогу або медичні та інші послуги в закладі охорони здоров'я з переліку Асистансу, за умов обов'язкового попереднього (до їх отримання) узгодження з Асистансом або Страховиком. У цьому разі ЗО сплачує медичні та інші послуги за власний рахунок, після чого надає письмову заяву та інші документи відповідно до умов Договору Страховику про відшкодування витрат за сплачені нею послуги. Страховик здійснює страхову виплату лише за узгоджені та гарантовані до відшкодування медичні та інші послуги (в т.ч. медикаменти) безпосередньо ЗО в безготівковій формі на її особистий рахунок.</p> <p>➤ <b>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»</b> Страхувальник/ ЗО/Вигодонабувач зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання події, яку відповідно до умов Договору може бути визнано страховим випадком, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику/ЗО/ Вигодонабувачу стало відомо про цю подію, за формою, встановленою Страховиком, та протягом строку, погодженого зі Страховиком, надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та розмір збитків відповідно до умов Договору.</p> <p>➤ <b>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»</b> (якщо Страхувальник перебуває в межах території дії Договору, зазначеної в Ч1 Договору) Страхувальник/ЗО зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з примусовим поверненням до країни громадянської належності або примусовим видворенням за межі України;</li> <li>➤ систематично у погоджені зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи про примусове повернення до країни громадської належності або примусове видворення;</li> <li>➤ якщо у нього існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.</li> </ul> <p>ЗО зобов'язана на вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представнику здійснити її огляд для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.</p>
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p><b>У разі настання страхового випадку за Класом страхування 18 (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 Асистансом/Страховиком, розмір страхової</li> </ul>



виплати обмежується 50 у.о.;

- Асистансу/закладу охорони здоров'я у порядку і на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та Асистансом.

**За Класом страхування 2 «Медичне страхування» Страховик відшкодовує витрати, передбачені умовами Договору:**

- Асистансу/закладу охорони здоров'я на підставі документів, наданих Асистансом/закладом охорони здоров'я;
- Міграційній службі, що здійснює видворення Страхувальника за межі території України, або приймаючій особі у випадку, коли приймаюча особа оплатила Міграційній службі витрати на примусове повернення Страхувальника/ЗО до країни громадянської належності/країни попереднього постійного проживання або примусове видворенням Страхувальника/ЗО за межі України;
- спадкоємцям Страхувальника/ЗО, які самостійно здійснили витрати на поховання або репатріацію тіла Страхувальника/ЗО;
- Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу.

Для цього **Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач надають наступні документи:**

- заяву про страхову виплату;
- копії документів, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника/ЗО/Вигодонабувача;
- копію медичної довідки/виписки з амбулаторної карти, історії хвороби, консультаційного висновку;
- рахунки закладів охорони здоров'я, які надавали медичні послуги у зв'язку з виникненням події, що має ознаки страхового випадку, та розрахункові документи (квитанції, фіскальні чеки, прибуткові касові ордери тощо), що підтверджують сплату медичних послуг та медикаментів;
- копії документів, що посвідчують право на спадщину;

у разі репатріації:

- нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;
- нотаріально засвідчену копію лікарської довідки про смерть та/або довідки про причини смерті;
- нотаріально засвідчені копії документів щодо оплати послуг з перевезення тіла Страхувальника/ЗО;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданих збитків.

**За Класом страхування 2 «Медичне страхування» страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом:**

- перерахування грошових коштів на рахунок Асистансу/ закладу охорони здоров'я на підставі документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначають вартість наданої медичної допомоги. Форма визначених документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистансом або Страховиком та закладом охорони здоров'я;
- відшкодування Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу вартості отриманих Страхувальником/ЗО медичних послуг у разі самостійної їх сплати за умови надання всіх документів, передбачених Договором, не пізніше ніж через 4 (чотири) дні після закінчення лікування.

**За Класом страхування 2 «Медичне страхування» страхова виплата здійснюється в гривнях, в межах розміру, розрахованого Страховиком:**

- Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання Страхового акта.

Страховик складає Страховий акт протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів

		<p>з дня отримання документів, передбачених Договором.</p> <p>У випадку здійснення медичних витрат без погодження Асистансу, розмір страхової виплати обмежується 2 000 (двома тисячами) гривень.</p> <p>➤ Асистансу/закладу охорони здоров'я у порядку і на умовах, передбачених договором, укладеним між Страховиком та Асистансом/закладом охорони здоров'я.</p> <p><b>За Класом страхування 2 «Медичне страхування»</b> у разі виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розміру витрат кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи. У разі визнання події страховим випадком Страхувальнику відшкодовується оплачена вартість експертизи в межах страхової суми.</p> <p><b>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність» для страхового відшкодування надаються наступні документи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ заява страхувальника про виплату страхового відшкодування;</li> <li>➤ документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;</li> <li>➤ належним чином засвідчена копія судового рішення про примусове повернення/примусове видворення Страхувальника за межі України;</li> <li>➤ документи, що підтверджують сплату Страхувальником/приймаючою особою витрат Міграційної служби на виконання судового рішення про примусове повернення/примусове видворення Страхувальника за межі України;</li> <li>➤ документи, що підтверджують витрати Міграційної служби з виконання судового рішення про примусове повернення/примусове видворення Страхувальника за межі України;</li> <li>➤ інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданих збитків.</li> </ul> <p><b>За Класом страхування 13 «Цивільна відповідальність»</b> Страховик складає Страховий акт протягом 10 (десяти) робочих днів з дня надання документів, передбачених Договором. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику/приймаючій особі/ Міграційній службі на підставі Страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акта.</p> <p>Після настання страхового випадку та у разі виплати Страховиком страхової виплати/страхового відшкодування дія Договору припиняється з моменту настання цього страхового випадку.</p> <p>У разі, якщо після здійснення страхової виплати/страхового відшкодування Страхувальнику/ЗО/ Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані витрати в повному обсязі, Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику страхову виплату. У разі, якщо після здійснення страхової виплати, Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу третьою особою відшкодовані витрати частково, Страхувальник/ЗО/ Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи.</p> <p>Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату/страхове відшкодування або відмову у страховій виплаті/страховому відшкодуванні до одержання необхідної інформації, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання заяви Страхувальника про виплату.</p>
19	<p><b>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</b></p>	<p><b>Не визнаються страховими випадками події:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> </ul>

дії Договору;

- що настали за межами території дії Договору;
- спричинені отруєнням Страхувальника/ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим;
- що настали внаслідок вчинення Страхувальником/ЗО протиправних дій;
- що настали внаслідок скоєння чи спроби скоєння Страхувальником/ЗО злочину;
- що настали внаслідок алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння Страхувальника/ЗО;
- що настали внаслідок самолікування Страхувальника/ЗО, вживання Страхувальником/ЗО ліків без призначення лікаря або ліками, не зареєстрованими в Україні;
- що настали внаслідок лікування Страхувальника/ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, лікування Страхувальника/ЗО фахівцями з мануальної терапії, остеопатами або іншими особами, які застосовують нетрадиційне/альтернативне лікування;
- що настали внаслідок самогубства, спроби самогубства Страхувальника/ЗО;
- що настали внаслідок свідомого перебування Страхувальника/ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, тощо);
- що настали внаслідок лікування Страхувальником/ЗО неврологічних або психічних захворювань;
- що настали внаслідок проходження Страхувальником/ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур;
- що настали внаслідок ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання;
- що настали внаслідок дій Страхувальника/ЗО, спрямованих на настання страхового випадку;
- що настали внаслідок керування Страхувальником/ЗО будь-яким транспортним засобом без права керування, під впливом алкоголю, наркотичних та/або токсичних речовин, або передачі Страхувальником/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 Страхувальника/ЗО;
- що настали внаслідок подорожування або польоту Страхувальника/ЗО на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні;
- що настали внаслідок тренування Страхувальника/ЗО, пілотування Страхувальником/ЗО або перебування Страхувальника/ЗО в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, а також стрибків з парашутом;
- що настали внаслідок участі Страхувальника/ЗО у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільної особи;
- що настали внаслідок будь-яких методів або способів лікування Страхувальника/ЗО неврологічних або психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресивного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- що настали внаслідок керування Страхувальником/ЗО або її пересування в якості пасажира на мотоциклі, моторолері або маломірному

судні;

➤ смерть Страхувальника/ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку.

**Не визнається страховим випадком здійснення медичних витрат, що прямо пов'язано з нанесенням шкоди ЗО внаслідок:**

➤ війни, збройної агресії, збройних конфліктів, військових дій, застосуванням військової зброї, дій або бездіяльності збройних формувань, громадських заворушень, несанкціонованих культурно-масових заходів, несанкціонованих мітингів, несанкціонованих демонстрацій.

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування таких подій є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».

➤ самостійного відшкодування витрат на видворення Страхувальником у випадку наявності у нього власних коштів та/або майна, за рахунок яких можливе відшкодування витрат на видворення.

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

➤ погіршенням стану здоров'я або смертю Страхувальника/ЗО внаслідок захворювання, що було діагностовано до початку строку дії Договору;

➤ лікуванням хронічних захворювань;

➤ хворобою Страхувальника/ЗО в стадії ремісії;

➤ лікуванням будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;

➤ лікуванням Страхувальника/ЗО у закладі охорони здоров'я без погодження Асистансу;

➤ необґрунтованим зверненням до Асистансу;

➤ лікуванням Страхувальника/ЗО, розпочатим до початку строку дії Договору;

➤ лікуванням Страхувальника/ЗО, розпочатим після закінчення строку дії Договору;

➤ лікуванням Страхувальника/ЗО, що не є невідкладним;

➤ погіршенням стану здоров'я/смертю Страхувальника/ЗО під час подорожі/поїздки, здійсненої з наміром отримати лікування в межах території дії Договору;

➤ загостренням хвороби Страхувальника/ЗО, що за попередні 6 (шість) місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;

➤ стихійними лихами (явищами), епідеміями, карантинном в межах території дії Договору;

➤ стоматологічними послугами, крім екстреної допомоги;

➤ перериванням вагітності Страхувальника/ЗО;

➤ вагітністю Страхувальника/ЗО;

➤ штучним заплідненням Страхувальника/ЗО;

➤ лікуванням безпліддя Страхувальника/ЗО;

➤ заходами по запобіганню вагітності;

➤ протезуванням Страхувальника/ЗО;

➤ придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загальнозміцнюючих препаратів, дитячого харчування;

➤ придбанням окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, інвалідних візків, милиць і таке інше;

➤ діагностичними та лабораторними дослідженнями, що не є обов'язковими у разі захворювання;

- медичними послугами, не передбаченими Договором;
- медичними послугами, не погодженими Асистансом;
- реконструктивними та пластичними оперативними втручаннями;
- вакцинацією Страхувальника/ЗО;
- видачею медичних довідок Страхувальнику/ЗО;
- проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ЗО;
- ангіографією, ангіопластиком, шунтуванням, стентуванням Страхувальника/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 Страхувальника/ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;
- лікуванням Страхувальника/ЗО в межах території постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- медичною евакуацією Страхувальника/ЗО всупереч медичних показань;
- перевищенням межі необхідних витрат;
- перевезенням Страхувальника/ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистансом/ Страховиком;
- лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- хворобами, що передаються статевим шляхом;
- гепатитом, онкологічними хворобами;
- лікуванням наслідків потрапляння води до органів слуху;
- лікуванням дерматитів;
- захворюванням Страхувальника/ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- вродженими вадами Страхувальника/ЗО;
- проведенням хірургічних операцій в амбулаторно-поліклінічних умовах.

**Страховик не задовольняє вимоги третіх осіб про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок:**

- обставин, про які Страхувальник/ЗО знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню події, що має ознаки страхового випадку;
- навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страхувальника/ ЗО та третьої особи;
- дій або бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування;
- витрат третіх осіб, пов'язаних із виїздом Страхувальника/ЗО за межі України в добровільному порядку.

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

- неустойка (пеня, штраф), які були сплачені Страхувальником;
- моральна шкода;
- упущена вигода (втрата прибутку);
- судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, та інше;
- витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

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

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків,

		<p>визначених законом чи міжнародними звичаями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ вчинення Страхувальником/ЗО або особою, на --користь якої укладений Договір, злочину, що призвів до настання страхового випадку;</li> <li>➤ подання Страхувальником/ЗО неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</li> <li>➤ неповідомлення Страховика про змінення обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;</li> <li>➤ несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);</li> <li>➤ невиконання Страхувальником зобов'язань за Договором;</li> <li>➤ наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;</li> <li>➤ відсутність необхідних документів та/або відомостей, що підтверджують факт, причини, характер або обставини настання страхового випадку та/або розмір страхової виплати;</li> <li>➤ неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про суттєві зміни страхового ризику та/або інших умов, зазначених в Договорі;</li> <li>➤ не надання документів, передбачених Договором, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>➤ невиконання Страхувальником/ЗО умов щодо порядку дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>➤ порушення Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/Асистансом зобов'язань, передбачених Договором;</li> <li>➤ наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;</li> </ul> <p>наявність інших підстав, встановлених законодавством.</p>
20	<b>4. ІНША ІНФОРМАЦІЯ</b>	
21	<b>Форма Договору</b>	Договори можуть укладатися у паперовому вигляді в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.
22	<b>Канал(и) реалізації страхового продукту</b>	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється через працівників, що здійснюють продажі:</p> <p>Головний офіс: Україна, 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30</p> <p>Перелік відокремлених структурних підрозділів та/або страхових посередників:</p> <p><a href="#">Перелік відокремлених структурних підрозділів</a></p> <p>Перелік осіб, які надають посередницькі послуги:</p> <p><a href="#">Перелік осіб, які надають посередницькі послуги</a></p>
23	<b>Інша інформація про страховий продукт</b>	---
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<a href="https://persha.ua/files/general_terms_insurance_products/general_terms_product_foreign_citizens_persons.pdf">https://persha.ua/files/general_terms_insurance_products/general_terms_product_foreign_citizens_persons.pdf</a>