



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
про стандартний страховий продукт
«Страхування здоров'я на випадок хвороби»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору страхування здоров'я на випадок хвороби (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	1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	
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: https://persha.ua/about/litsenzii-ta-publichni-oferty
4	Місцезнаходження страховика	03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://persha.ua
6	2. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (далі - ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі. ЗО за страховим продуктом є медичні або інші працівники, які перебувають у трудових відносинах зі Страхувальником. Страховий продукт «Страхування здоров'я на випадок хвороби» є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
8	Страхові ризики, страхові випадки та обмеження страхування	Страховим ризиком визнається подія, що відбулась через захворювання, що сталося із ЗО у період дії Договору, а саме: <ul style="list-style-type: none"> ➤ травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок хвороби; ➤ втрата здоров'я ЗО внаслідок хвороби із визнанням ЗО особою з інвалідністю та встановленням ЗО: <ul style="list-style-type: none"> ➤ першої групи інвалідності; ➤ другої групи інвалідності; ➤ третьої групи інвалідності; ➤ смерть ЗО внаслідок хвороби; ➤ додаткове страхове покриття «Застереження», що може надаватися до наступних страхових ризиків: смерть ЗО, втрата здоров'я ЗО із визнанням ЗО особою з інвалідністю, тимчасовий розлад здоров'я ЗО, травматичне ушкодження ЗО, а саме: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Застереження 1: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) під час виконання професійних обов'язків; ➤ Застереження 2а: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом

		<p>гепатиту В під час виконання професійних обов'язків;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Застереження 2б: Інфікування ЗО (медичних працівників) вірусом гепатиту С під час виконання професійних обов'язків; ➤ Застереження 3: Захворювання ЗО (медичних працівників), які вперше виявлені в період дії Договору (інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу (інсульт), цукровий діабет, злоякісне новоутворення, туберкульоз). <p>Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору, не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, сталася внаслідок хвороби, яка була виявлена протягом строку дії Договору та підтверджена документами компетентних органів (закладів охорони здоров'я).</p> <p>Обмеження страхування: Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладення Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними; ➤ мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання; ➤ страждають захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня; ➤ є ВІЛ-інфікованою та/або інфікованою вірусом гепатиту В та/або С; ➤ перебувають на обстеженні або лікуванні в умовах амбулаторії або стаціонару або перебувають на диспансерному обліку з діагнозом, за яким планується страхування; ➤ відбувають покарання.
09	Територія та строк дії Договору	<p>Територією дії Договору є Україна, 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; 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, затвердженим Наказом № 309 від 22.12.2022 Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України), та на яких органи державної влади не здійснюють повноваження.</p> <p>Дія страхового захисту за умови обрання додаткового страхового покриття «Застереження»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ під час виконання службових (професійних) обов'язків, якщо обрано Застереження 1 та/або Застереження 2а та/або Застереження 2б; ➤ 24 години на добу, якщо обрано Застереження 3. <p>Строк дії Договору може бути встановлений від шести місяців до одного року.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Строк дії Договору не може бути продовжений. ➤ У межах строку дії Договору передбачено сплату страхової премії частинами.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний і максимальний розміри страхових сум, грн:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Мінімальний розмір страхової суми – 3 000; ➤ Максимальний розмір страхової суми – 100 000.
11	Франшиза	Франшиза не застосовується.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Мінімальний і максимальний розміри страхового тарифу:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Мінімальний розмір страхового тарифу – 0,02 %; ➤ Максимальний розмір страхового тарифу – 50,00 %.

13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Порядок сплати страхової премії:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ одноразово у безготівковій формі; або ➤ за кожний період страхового захисту (страхування) сплачується відповідна частина страхової премії, якщо в Договорі передбачено сплату страхової премії частинами. <p>Страхова премія підлягає сплаті в строки, що зазначені у Договорі як строк сплати цієї премії.</p>
14	Обов'язки Сторін	<p>Страхувальник має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»; ➤ на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору. ➤ ініціювати зміну умов та/або дострокове припинення дії Договору згідно з умовами, передбаченими ним; ➤ оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір; ➤ у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика із заявою на видачу його дубліката; ➤ в період дії Договору включати до списку ЗО нових працівників, які оформили трудові відносини зі Страхувальником в період дії Договору, з урахуванням обмежень страхування; ➤ скористатися іншими правами, передбаченими Договором. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ вносити страхову премію в розмірі та в строки, передбачені Договором; ➤ 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; ➤ при укладенні Договору повідомити Страховику про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування; ➤ при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно вигодонабувача; ➤ 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; ➤ протягом 3 (трьох) календарних днів в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та діяти відповідно до умов Договору; ➤ забезпечити ЗО необхідними засобами захисту та систематичне обстеження ЗО з метою виявлення інфікування ВІЛ та/або вірусом гепатиту та/або іншими хворобами, визначеними в Договорі; ➤ виконувати інші обов'язки, передбачені Договором. <p>Страховик має право:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику; ➤ 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; ➤ у випадку підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту страхування вчинити наступне: 1) запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору та запропонувати Страхувальнику сплатити додаткову

		<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором; ➤ ініціювати зміну умов Договору та дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором; ➤ скористатися іншими правами, передбаченими Договором. <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ознайомити Страхувальника із Загальними умовами страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби»; ➤ у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк; ➤ забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»; ➤ виконувати інші обов'язки, передбачені Договором. <p>Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені Договором, а також передбачені законодавством України. За невиконання або неналежне виконання умов Договору його Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором та законодавством України.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії Договору	<p>Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою його Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ закінчення строку його дії; ➤ виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; ➤ 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; ➤ смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); ➤ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; ➤ прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; ➤ встановлення того факту, що Договір на користь ЗО було укладено як на користь особи, про яких йдеться в обмеженнях страхування; ➤ в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу однієї з його Сторін. У разі припинення дії Договору за згодою його Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

У випадку зміни ступеня страхового ризику:

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

➤ 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 з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору.

➤ **Договір вважається недійсним** з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством України.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

16 **3. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

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

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 та інших хвороб (вперше виявлені під час дії Договору), передбачених Договором), **ЗО/Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язана:**

- 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;
- негайно, але не пізніше 3 (трьох) календарних днів повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобовий медичний контакт-центр 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));
- 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;
- не пізніше **30 (тридцяти)** календарних днів з моменту настання події, зазначеної в Договорі, або в разі визначення спадкоємців – з дати отримання документа про спадщину, надати Страховику документи, передбачені Договором;
- повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть ЗО, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я;
- надати Страховику або його представникам можливість проводити з'ясування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;
- повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Договором; 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;
- 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.

18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника/ ЗО.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. ➤ У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Страхувальнику/ЗО/Вигодонабувачу впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акту. ➤ 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. <p>Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акта або прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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); ➤ 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 Договором. ➤ 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; ➤ 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'ясувати ці причини, наслідки та обставини. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попередньою подією, що має ознаки страхового випадку, – не змінюється; ➤ 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.

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.

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

➤ 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 – інфаркт міокарду, порушення мозкового кровообігу (інсульт), цукровий діабет, злоякісне новоутворення, туберкульоз), які є страховими ризиками та передбачені Договором, розмір страхової виплати визначається у розмірі:

➤ **50 %** страхової суми, встановленої у Договорі для ЗО;

➤ у разі тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок захворювання/інфікування ЗО такою критичною хворобою Страховик здійснює страхову виплату у розмірі певного % від страхової суми), а саме:

➤ **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;

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

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

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

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

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

➤ 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.

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

➤ 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.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не визнаються страховими випадками і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ вчинків Страхувальника/ЗО при здійсненні або спробі здійснення ним протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, що встановлено компетентними органами; ➤ скоєння / спроби скоєння ЗО злочину; ➤ вживання наркотичних або токсичних речовин, алкоголю або інших речовин з метою сп'яніння, за виключенням випадків, коли вживання ЗО такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб; ➤ самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою ЗО або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії (без медичного призначення лікаря); ➤ 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; ➤ 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; <p>До страхових випадків не відносяться та страхові виплати не здійснюються, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок; ➤ вроджених захворювань, вад розвитку, спадкових захворювань, професійних хвороб, за винятком тих, які зазначені в Договорі позначкою «так»; ➤ події, що сталися до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору; ➤ події, що сталися поза зазначеною територією (місцем) дії Договору; ➤ порушення ЗО правил техніки безпеки та інструкцій поведінки (використання) медичних засобів (інструментів, приладів тощо); ➤ використання ЗО засобів або знарядь праці, що належать роботодавцеві, з власною корисною метою та/або без дозволу адміністрації роботодавця; ➤ недотримання Страхувальником та/або ЗО нормативно-правових актів, діючих у системі охорони здоров'я України. <p>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 випадків, зазначених у Договорі позначкою «так».</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапилися під час

		<p>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.</p> <p>Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ неустойка (пеня, штраф), які були сплачені ЗО або іншою особою на користь ЗО; ➤ моральна шкода; ➤ упущена вигода (втрата прибутку); ➤ судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо; ➤ витрати за будь-якими подіями, які мають ознаки страхового випадку, але виникли поза межами строку дії та/або не на території (місці) дії Договору.
20	4. ІНША ІНФОРМАЦІЯ	
21	Форма Договору	<p>Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, установлених до письмової форми правочину та створюється в паперовій формі або у формі електронного документа згідно із законами України "Про електронні документи та електронний документообіг" і "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги" або в порядку, визначеному законодавством про електронну комерцію.</p>
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p>Реалізація страхового продукту здійснюється через працівників, що здійснюють продажі: Головний офіс: вул. Фізкультури, 30, м. Київ, 03150, Україна.</p> <p>Перелік відокремлених структурних підрозділів Перелік осіб, які надають посередницькі послуги</p>
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Загальні умови страхового продукту: https://persha.ua/files/general_terms_insurance_products/general_terms_product_khvoroba_08_10_2024.pdf</p>