

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
про стандартний страховий продукт
«Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків
подорожуючих Україною»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення Договору комплексного страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною (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 | office@persha.ua |
| 6 | 2. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ | |
| 7 | Клас страхування та опис страхового продукту | <p>Страховий продукт «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, і передбачає укладення Договорів страхування із визначеними умовами страхового покриття відповідно до Закону України "Про страхування".</p> <p>Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (далі – Клас страхування 18 «Медичні витрати»).</p> <p>Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» (далі – Клас страхування 1 «Від нещасного випадку»).</p> <p>Об'єкти, що підлягають страхуванню відповідно до умов страхового продукту:</p> |

| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ за Класом страхування 18 «Медичні витрати» – життя та здоров'я Страхувальника (якщо він є Застрахованою особою (далі – ЗО)) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі страхування (далі – Договір), та/або можливі витрати під час здійснення Страхувальником чи ЗО подорожі (поїздки) територією України. ➤ за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» – життя, здоров'я та працездатність Страхувальника (якщо він є ЗО) чи третьої особи (ЗО), визначеної Страхувальником у Договорі. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|------------------------------|----------------------|--|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|-----------------------------------|------------|------------|---------------------------------|------------|------------|----------------------------------|-----------------|-----------|------------------------------|------------|------------|
| 8 | <p>Страхові ризики, страхові випадки та обмеження страхування</p> | <p>Страховим випадком за Договором визнається подія, що передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась в період та на території дії Договору, не підпадає під винятки зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або іншій особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.</p> <p>Подія (страховий ризик) визнається страховим випадком, якщо вона фактично сталася в період дії та на території дії Договору та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором.</p> <p>Страховими ризиками за Класом страхування 18 «Медичні витрати» є наступні події, що настали під час подорожі у період та на території дії Договору:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ раптове захворювання ЗО; ➤ тілесне ушкодження ЗО внаслідок нещасного випадку; ➤ смерть ЗО внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. <p>Страховим ризиком за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» визнається подія, що відбулась через настання нещасного випадку, що стався із ЗО під час здійснення ЗО подорожі (поїздки) у період дії Договору, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ травма / тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку; ➤ втрата здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку із визнанням ЗО особою з інвалідністю, та встановленням ЗО: <ul style="list-style-type: none"> • першої групи інвалідності; • другої групи інвалідності; • третьої групи інвалідності; • категорії «дитина з інвалідністю»; ➤ смерть ЗО внаслідок нещасного випадку. <p>Програми страхування за Класом страхування 18 «Медичні витрати»:</p> <table border="1" data-bbox="549 1697 1519 2145"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #fce4d6;">Медичні та додаткові послуги</th> <th colspan="2" style="background-color: #fce4d6;">Програми страхування</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #fce4d6;">А «Медична допомога»</th> <th style="background-color: #fce4d6;">В «Невідкладна допомога»</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Невідкладне АМБУЛАТОРНЕ лікування</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> <td style="text-align: center;">НІ</td> </tr> <tr> <td>Невідкладне СТАЦІОНАРНЕ лікування</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> </tr> <tr> <td>НЕВІДКЛАДНА (екстрена) допомога</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> </tr> <tr> <td>Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога</td> <td style="text-align: center;">150 грн.</td> <td style="text-align: center;">НІ</td> </tr> <tr> <td>Медична ЕВАКУАЦІЯ до лікарні</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> <td style="text-align: center;">ТАК</td> </tr> </tbody> </table> | Медичні та додаткові послуги | Програми страхування | | А «Медична допомога» | В «Невідкладна допомога» | Невідкладне АМБУЛАТОРНЕ лікування | ТАК | НІ | Невідкладне СТАЦІОНАРНЕ лікування | ТАК | ТАК | НЕВІДКЛАДНА (екстрена) допомога | ТАК | ТАК | Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога | 150 грн. | НІ | Медична ЕВАКУАЦІЯ до лікарні | ТАК | ТАК |
| Медичні та додаткові послуги | Програми страхування | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | А «Медична допомога» | В «Невідкладна допомога» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Невідкладне АМБУЛАТОРНЕ лікування | ТАК | НІ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Невідкладне СТАЦІОНАРНЕ лікування | ТАК | ТАК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| НЕВІДКЛАДНА (екстрена) допомога | ТАК | ТАК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Екстрена СТОМАТОЛОГІЧНА допомога | 150 грн. | НІ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Медична ЕВАКУАЦІЯ до лікарні | ТАК | ТАК | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Нещасним випадком за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» є раптова випадкова, короткочасна (обмежена в часі), непередбачувана та незалежна від волі ЗО подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності ЗО, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу (-ів); контузія; обмороження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у верхні дихальні шляхи; укуси змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом.

Обмеження страхування:

Дія Договору не поширюється на осіб, які на дату укладення Договору:

- визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними/обмежено дієздатними;
- мають тяжкі неврологічні/психічні захворювання;
- мають медичні протипоказання щодо подорожі/поїздки;
- перебувають в стані раптового захворювання;
- перебувають в стані загострення хронічної хвороби;
- вагітні зі строком вагітності більше 26-ти тижнів;
- перебувають на лікуванні в умовах стаціонару;
- перебувають на обстеженні або амбулаторному лікуванні, що потребують відвідування закладу охорони здоров'я;
- відбувають покарання.

КАТЕГОРІЇ РИЗИКУ ВІДПОВІДНО ДО МЕТИ ПОДОРОЖІ (ПОЇЗДКИ):

Категорії ризику зазначаються в Договорі із застосуванням нижченаведених позначок, які мають таке значення:

- **Туризм „Т”** (мета поїздки, що покривається базовими умовами Договору: екскурсійний туризм, пляжний відпочинок).

Незалежно від того, чи було обрано варіант «Спорт або Відпочинок», Страховик відшкодовує витрати на лікування/здійснює страхову виплату при настанні страхового випадку внаслідок:

- подорожі на власному чи орендованому автомобілі (автомобільний туризм);
- пересування в пасажирському транспорті у якості пасажира (в т.ч. під час екскурсійних турів суходолом або по воді), подорожі на яхті;
- занять в тренажерному залі або на свіжому повітрі, бігу, йоги, танців (в т.ч. групових занять), стрибків на батуті;
- плавання в басейні (річці, морі), окрім випадків, коли ЗО свідомо наражає себе на невиправданий ризик, внаслідок чого може виникнути загроза життю чи здоров'ю (наприклад: купання під час шторму, грози та інше);
- відвідування аквапарку, аквааеробіки;
- заняття шахами, шашками, городками, настільним тенісом, настільним футболом, гольфом, радіоспортом, туристичними подорожами спокійним ландшафтом, аквааеробікою, бадмінтоном, стрільбою в тирі, фітнесом, йогою, крикетом, більярдом;
- катання на конях, у т.ч. поні, та інших тваринах (окрім перегонів);

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ гри у пляжний футбол, пляжний волейбол, бадмінтон; ➤ туристичних походів/трекінгу (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2 500 метрів) ➤ катання на велосипеді, самокаті місцевістю зі спокійним ландшафтом (окрім маунтинбайку, перегонів та подібних видів). ➤ Спорт (заняття спортом): ➤ види спорту „S” – страховий захист для ЗО діє під час тренування та змагання будь-якими видами спорту, крім екстремальних (в т.ч. виключаючи парашутний спорт), а також видами спорту, які не визнані в Україні, пов'язані з небезпекою чи надмірним ризиком для життя і здоров'я людей або мають антигуманний зміст (в т.ч. боїв змішаного стилю, «Боїв без правил» та ін.). ➤ Праця (страховий захист діє під час виконання ЗО оплачуваної роботи): ➤ категорія ризику „F” – праця, яка пов'язана з фізичною працею. ➤ Відпочинок – страховий захист для ЗО діє під час дозвілля, без праці. ➤ категорія ризику „A” передбачає відпочинок, пов'язаний з екстремальними видами спорту під час подорожі (поїздки) згідно з переліком: <ul style="list-style-type: none"> ➤ катання на картингах, квадроциклах, багі, гірському велосипед та подібні – місцевістю зі спокійним ландшафтом туристичного призначення; ➤ зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, крім поза підготовленими трасами гірськолижних курортів); ➤ катання на ковзанах, санях, лижах (в т.ч. під час відпочинку на гірськолижному курорті); ➤ катання на водних засобах розваг («банани», «таблетки», катери, водні лижі, катамарани, скутери, водні мотоцикли), сноркелінг (пірнання з маскою та трубкою), вейкбордінг (водні лижі), парусний спорт, крім дайвінгу; ➤ парасейлінг (політ на парашуті (парасейлі) за катером); ➤ веслування на байдарках, каное, каяках, рафтинг (1-2 рівень складності та спортивний сплав гірськими річками та штучними гребними каналами на надувних суднах); ➤ керування Страхувальником/ЗО або їх пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні; ➤ польоти на повітряній кулі (за виключенням стрибків з парашутом); польоти на вертольоті (легкі моделі); ➤ полювання та риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях. |
| 9 | 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>Строк дії Договору може бути встановлений від 1 дня до 1 року. Договір набирає чинності з 00 годин 01 хвилини за Київським часом</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | дати, зазначеної в Договорі як дата початку строку його дії, при умові обов'язкової сплати страхової премії у повному обсязі, але не раніше моменту перетину ЗО граничної межі населеного пункту – місця постійного проживання (навчання, праці) ЗО. При здійсненні ЗО організованої подорожі автобусом у складі туристичної групи, страховий захист починає діяти з моменту посадки ЗО в автобус. Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту повернення ЗО до населеного пункту – місця постійного проживання (навчання, праці). Строк дії Договору не може бути продовжений. |
| 10 | Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) | Мінімальний і максимальний розміри страхових сум для однієї особи, на які можливе укладення Договору: За Класом страхування 18 «Медичні витрати»: ➤ Мінімальний розмір – 5 000 грн; ➤ Максимальний розмір – 50 000 грн. За Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»: ➤ Мінімальний розмір – 5 000 грн; ➤ Максимальний розмір – 50 000 грн. |
| 11 | Франшиза | Франшиза не застосовується. |
| 12 | Розмір страхової премії / страхового тарифу | За Класом страхування 18 «Медичні витрати»: ➤ Мінімальний розмір страхового тарифу для однієї особи – 0,0024 %; ➤ Максимальний розмір страхового тарифу для однієї особи – 50,00 %. За Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»: ➤ Мінімальний розмір страхового тарифу для однієї особи – 0,012 %; ➤ Максимальний розмір страхового тарифу для однієї особи – 60,00 %. |
| 13 | Порядок та строки сплати страхової премії | Страхова премія за Договором сплачується одноразово у безготівковій формі у гривні. |
| 14 | Обов'язки Сторін | Страхувальник має право: ➤ Ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною»; ➤ у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату відповідно до умов Договору; ➤ оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати; ➤ звертатися до Асистуючої компанії (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги; ➤ у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору; ➤ отримати дублікат Договору на підставі письмової заяви при втраті Договору, при цьому повторний дублікат не видається. Страхувальник зобов'язаний: ➤ при укладенні Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно ЗО та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі); ➤ своєчасно сплатити страхову премію; ➤ при укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику; ➤ при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта Договору; |

- вживати заходів щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;
- повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;
- надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо події, що має ознаки страхового випадку, для прийняття рішення про здійснення страхової виплати;
- на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість встановлення зв'язку з Асистуючою компанією (Страховиком), обґрунтовувати необхідність або розмір здійснених витрат.

Страховик має право:

- відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та законодавством України;
- перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;
- звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», щодо події, що має ознаки страхового випадку;
- змінювати умови Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні страхового ризику після внесення змін до Договору;
- 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 витрат, понесених внаслідок настання страхового випадку;
- у випадку порушення Страхувальником (ЗО) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;
- у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження ЗО, а також іншу експертизу щодо події, що має ознаки страхового випадку;
- здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору;
- не відшкодовувати будь-які непрямі збитки ЗО.

Страховик зобов'язаний:

- Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною».
- при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це ЗО/Вигодонабувача/отримувача з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором.

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені Договором, а також передбачені законодавством України.</p> <p>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 Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ закінчення строку дії Договору; ➤ виконання Страховиком зобов'язань перед ЗО в 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; ➤ ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»); ➤ ліквідації Страховика у порядку, встановленому законом; ➤ набрання законної сили судовим рішенням про визнання Договору недійсним; ➤ в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором. <p>➤ Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка його 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"> ➤ У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі 50 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю. ➤ 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 обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі 50 % страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. <p>➤ Договір вважається недійсним:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України; ➤ його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; ➤ відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили; |

| | | |
|----|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій; ➤ у Страхувальника (ЗО) відсутній страховий інтерес. ➤ Договір визнається недійсним у судовому порядку. ➤ Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою його Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі або може бути укладений відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» як електронний документ. Зміни та доповнення до умов Договору вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви однієї Сторони Договору про зміни та доповнення 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. З моменту отримання заяви однією зі Сторін Договору до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах. ➤ 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. ➤ 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. ➤ 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. |
| 16 | 3. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ | |
| 17 | Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку | <ul style="list-style-type: none"> ➤ У разі настання події, 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 – звернутися до Асистуючої компанії, яка представляє інтереси Страховика. ➤ Якщо ЗО необхідна невідкладна або екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення має бути передане Асистуючій компанії або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені ЗО: її родичами, працівниками закладу охорони здоров'я та ін. ➤ При зверненні до Асистуючої компанії (Страховика) |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>Страховальнику (ЗО) необхідно повідомити наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ прізвище, ім'я ЗО; ➤ місцезнаходження ЗО і номер контактного телефону; ➤ номер Договору; ➤ строк дії Договору; ➤ детальний опис події, що має ознаки страхового випадку, і характер необхідної допомоги. <p>➤ Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних послуг, це необхідно зробити не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту отримання медичної допомоги. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страховальника (ЗО); ➤ непритомний стан ЗО (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси). <p>➤ У випадку недотримання строків повідомлення Страховальник (ЗО) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.</p> <p>➤ Страховальник (ЗО) зобов'язаний виконувати вказівки Асистуючої компанії (Страховика).</p> |
| 18 | <p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів. ➤ Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати на підставі наступних документів: <ul style="list-style-type: none"> ➤ заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, що подається протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після закінчення подорожі або лікування; ➤ Договору; ➤ документа, що посвідчує особу та підтверджує право на отримання страхової виплати; ➤ документа, що містить реєстраційний номер облікової картки платника податків; <p>за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ копії акту за формою Н-1 або НТ, в залежності від того, на виробництві чи в побуті стався нещасний випадок; ➤ результатів аналізу на вміст етанолу в крові (сечі) ЗО; <p><i>при тимчасовому розладі здоров'я ЗО внаслідок нещасного випадку:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ довідки із закладу охорони здоров'я із зазначенням прізвища ЗО, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом закладу охорони здоров'я; <p><i>у разі встановлення ЗО первинної інвалідності внаслідок нещасного випадку:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності. Для ЗО віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про встановлення категорії «дитина з інвалідністю» та історія розвитку дитини, де зафіксоване обґрунтування визнання категорії «дитина з інвалідністю»; <p><i>у разі смерті ЗО внаслідок нещасного випадку:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ свідоцтва про смерть; ➤ висновку відповідальної установи, що підтверджує факт смерті ЗО внаслідок нещасного випадку; |

- свідоцтва про право на спадщину;
- за Класом страхування 18 «Медичні витрати» у випадку самостійної оплати 30 медичних чи додаткових послуг:**
 - довідки-рахунку із закладу охорони здоров'я (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, призначені медикаментозно-діагностичні засоби із зазначенням їх кількості та вартості;
 - рецептів на придбання медикаментів, виписаних 30 лікуючим лікарем, засвідчених підписом і штампом, із зазначеними: прізвищем пацієнта, діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, назвою та кількістю кожного медичного препарату;
 - деталізованих рахунків за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною сумою до оплати;
 - деталізованих рахунків за телефонні розмови, на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;
 - документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки);
- З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, обставини її настання, розмір витрат та виконання Страхувальником умов Договору.
- Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки і підписи, а також найменування, місцезнаходження та контактний телефон особи, що видала документ.
- Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.
- Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою, вказаною в Договорі.
- Якщо 30 користувалася медичними чи додатковими послугами, організованими Асистуючою компанією або Страховиком, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі 30.
- У разі самостійної оплати 30 наданих медичних чи додаткових послуг Страховик відшкодовує письмово обґрунтовані та підтвержені відповідними документами витрати, що не перевищують 200 (двісті) гривень. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Асистуючою компанією не було попередньо погоджено здійснення таких витрат.
- За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.
- Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє 30 протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- Сума страхової виплати не може перевищувати страхову суму,

встановлену для конкретного класу страхування.

➤ Страхова сума для конкретного класу страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхових сум, розмір яких передбачений Договором окремо для кожного класу страхування.

➤ **За Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»** Страховик здійснює страхову виплату:

➤ у разі травми / тимчасової втрати працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку у розмірі (% від страхової суми) відповідно до Таблиці «Таблиця страхових виплат у разі настання травматичних ушкоджень ЗО» (Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків подорожуючих Україною»), але не більше 50 % страхової суми за кожним страховим випадком;

➤ у випадку смерті – 100 % страхової суми;

➤ у випадку встановлення первинної інвалідності ЗО:

- I (першої) групи інвалідності – 100 % страхової суми;
- II (другої) групи інвалідності – 75 % страхової суми;
- III (третьої) групи інвалідності – 50 % страхової суми;
- категорії «дитина з інвалідністю» – 80 % від страхової суми.

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

➤ Якщо за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку» нещасний випадок призвів до визнання ЗО особою з інвалідністю і ЗО була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку з'явилися підстави для страхової виплати у більшому розмірі (у тому числі смерть внаслідок нещасного випадку, крім випадку зміни групи інвалідності на вищу), страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому Договором для такої виплати, за вирахуванням суми раніше здійсненої страхової виплати. Загальний розмір страхових виплат внаслідок настання нещасного випадку не може перевищувати розміру страхової виплати, передбаченої Договором за настання найтяжчих наслідків такого нещасного випадку.

➤ Факт встановлення смерті ЗО/інвалідності/категорії «дитина з інвалідністю» повинен бути документально підтверджений та бути наслідком страхового нещасного випадку.

➤ 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 Страховиком.

➤ Страховик здійснює розрахунок страхової виплати шляхом підсумовування всіх платіжних документів (довідок, виписок, висновків тощо), наданих закладами охорони здоров'я або ЗО за лікування або інші послуги, що були надані під час подорожі (поїздки) ЗО, за вирахуванням франшизи (якщо франшиза передбачена Договором) в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених Договором.

| | | |
|----|---|--|
| 19 | Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті | <p>Не визнаються страховими випадками:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Вчинення самогубства або замаху на самогубство. ➤ Захворювання ЗО (за винятком правцю, ботулізму, випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю)). ➤ Перенесені раніше травми та захворювання, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я. ➤ Дії ядерного інциденту, ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, іонізуючого випромінювання. <p>Страховик не здійснює страхове відшкодування за подіями:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ якщо на момент їх настання ЗО перебувала в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння; ➤ що не передбачені як страхові випадки за Договором; ➤ що настали до початку строку дії Договору або після закінчення строку дії Договору; ➤ що настали за межами території дії Договору; ➤ що спричинені отруєнням ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим; ➤ що настали внаслідок скоєння/спроби скоєння ЗО злочину; ➤ що настали внаслідок самолікування ЗО, вживання ЗО ліків без призначення лікаря; ➤ що настали внаслідок лікування ЗО особою, яка не має медичної освіти, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики; ➤ що настали внаслідок самогубства/спроби самогубства ЗО; ➤ 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); ➤ будь-які інфекційні, бактеріальні зараження при настанні нещасного випадку із ЗО, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення; ➤ що настали внаслідок проходження ЗО будь-яких експериментальних, дослідницьких процедур; ➤ 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, випробуванні 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 пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні;
- смерть ЗО від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку (стосовно страхових ризиків за Класом страхування 1 «Від нещасного випадку»);
- 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 (у т. ч. коли 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 синдром набутого імунodefіциту (далі – СНІД) (вірус імунodefіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію (далі – ВІЛ)) та інші);
- новоутвореннями;
- лікуванням ЗО від неврологічних або психічних захворювань, а також пов'язаних з ними травматичних пошкоджень;
- лікуванням захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ);
- хворобами крові та кровотворних органів, імунodefіцитними станами;
- епідемічними та пандемічними хворобами;
- будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;
- захворюваннями та розладами органів слуху в осіб віком понад 16 років;
- грибковими та дерматологічними хворобами, в тому числі алергічними дерматитами, викликаними впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячними опіками;
- подіями, що виникли до початку строку страхування (дії Договору) та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;
- подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення ЗО з подорожі;
- лікуванням ЗО, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
- медичною евакуацією ЗО всупереч медичних показань;
- лікуванням ЗО після дати медичної евакуації, можливої за медичними показаннями;

- медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;
- проведенням профілактичних вакцинацій, медичних експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
- фізіотерапевтичним лікуванням та лікуванням нетрадиційними (альтернативними) методами;
- медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати;
- медичною евакуацією, організованою без участі Асистуючої компанії (Страховика);
- лікуванням ЗО в санаторії та/або будинку відпочинку;
- здійсненям 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 екстремим;
- 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 (шість) місяців до дати подорожі/поїздки лікувалось або вимагало лікування;
- стоматологічними послугами, за винятком екстреної стоматологічної допомоги згідно з Програмою А;
- штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами із запобігання вагітності, перериванням вагітності;
- плановим спостереженням за вагітністю; амбулаторним та/або стаціонарним лікуванням, яке було призначене для збереження вагітності при її ускладненні після 26-го тижня вагітності; пологами; післяпологовим доглядом (в т.ч. за новонародженою дитиною), крім невідкладної медичної допомоги, яка може бути організована та сплачена Страховиком у випадку наявності загрози життю вагітної ЗО, при стрімкому розвитку ускладнень (в т.ч. як наслідок травми або хвороби);
- придбанням засобів гігієни, протезів та ортопедичних виробів, загально-зміцнюючих препаратів, дитячого харчування;
- всіма видами пластичних та косметичних операцій та процедур, всіма видами протезування;
- придбанням, ремонтом та встановленням допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць та інших медичних пристроїв, що замінюють або коригують функції уражених органів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
- 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;
- видачею медичних довідок ЗО;
- проведенням відновлювальної терапії, реабілітації, фізіотерапії Страхувальнику/ ЗО;
- операціями на серці, судинах (в т.ч. стентування, шунтування), інші оперативні втручання, 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 ЗО до місця постійного проживання, за виключенням тих ситуацій, коли є необхідність в оплаті 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 була здійснена ЗО з наміром одержати це лікування; оплатою вартості лікування ускладнень та супутніх хвороб, які виникли під час такого лікування;
- ангіографією, ангіопластиком, 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 в межах місця постійного проживання Страхувальника/ЗО;
- перевищенням межі необхідних витрат;
- перевезенням ЗО до іншого закладу охорони здоров'я без погодження з Асистуючою компанією/ Страховиком;
- лікуванням наслідків впливу ультрафіолетового випромінювання;
- захворюванням ЗО на паразитарні, інфекційні хвороби;
- вродженими вадами ЗО;
- виконанням фізичної роботи(роботи за наймом, роботи з використанням будь-якого технічного інструменту, завантаження/розвантаження вантажного автотранспорту тощо);
- заняттями професійним або самодіяльним спортом, участю в змаганнях, а також пов'язані з мото- та автоперегонами, альпінізмом, підводним плаванням, спелеологією, будь-якими формами польотів та іншими видами активного відпочинку, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки і сплати (на вимогу Страховика) додаткової страхової премії.
ПРИМІТКА. Якщо ЗО подорожує по території України для занять професійним спортом, то Договір може бути укладено за обов'язкової умови сплати збільшеної страхової премії та за умови зазначення у Договорі вказаного додаткового ризику;
- заняття під час подорожі (поїздки) екстремальними видами спорту в межах території дії Договору, передбачених відповідною категорією ризику, передбаченою Договором, якщо це не було зазначено в Договорі та не сплачена відповідна страхова премія;
- участю у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних

характеристик транспортних засобів (далі – ТЗ) (в тому числі «тест-драйв»), автошоу, використанні ТЗ для навчальних поїздок;

- лікуванням після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація (транспортування до місця постійного проживання) є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат (транспортних), що були здійснені з метою медичної евакуації ЗО, при цьому Страховик звільняється від подальшої оплати лікування ЗО, якщо ЗО відмовляється від переведення до закладу охорони здоров'я в місці 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 до місця 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;
- лікуванням та загостренням хронічних захворювань, в т.ч. цукрового діабету, туберкульозу, гепатиту, онкологічних захворювань (доброякісних, злоякісних) 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), хронічних захворювань деформацій та хромосомних порушень, гострою та хронічною променевою хворобою, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя ЗО (або зняття гострого болю) протягом 5 (п'яти) 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;
- будь-якими витратами, якщо ЗО здійснила подорож до території, яку Міністерство охорони здоров'я України та Всесвітня організація охорони здоров'я не рекомендують(-вали) 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;
- психічних захворювань, психологічних проблем, психосоматичних розладів;
- хвороб шкіри та підшкірної клітковини, в тому числі викликаних дією сонячного опромінення (сонячні опіки), алергічних реакцій на шкірі (в тому числі внаслідок укусу комах);
- астми, епілепсії, алергії, при цьому надається тільки невідкладна допомога, направлена на порятунок 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 «Від нещасного випадку» Страховик не визнає страховими випадками будь-які захворювання (в т.ч. хронічні та професійні, фізіологічні відхилення) та не несе відповідальності (зобов'язань) при встановленні ЗО іншої групи інвалідності в порівнянні з тією групою інвалідності, що була встановлена їй до дати укладення 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.

Страховими випадками не визнаються і виплати не здійснюються, якщо випадки сталися:

➤ при здійсненні або спробі здійснення ЗО протиправних дій, які перебувають в прямому причинно-наслідковому зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, що встановлено компетентними органами;

➤ при наражанні ЗО на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

➤ при проведенні антитерористичних операцій, інших дій, що проводились в ході контролю, запобігання, придушення або будь-яким іншим чином пов'язаних з актом тероризму; проведенні ворожих актів, військових дій чи операцій (незалежно від того, оголошено війну чи ні), в тому числі з використанням торпед, мін, бомб, іншої зброї; проведенні будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/або їх наслідків; проведенні заколотів, військових або народних повстань, революцій, блокад, захвату (узурпації) влади, страйків, бунтів, масових (громадських) заворушень, включаючи трудові заворушення та локаути;

➤ під час перебування ЗО у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання 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 визнані незаконними.

Підставою (причиною) для відмови 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;

➤ вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до 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. При цьому Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у частині, що не підтверджена такими документами;

➤ несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; ➤ наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; ➤ 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; ➤ створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру витрат; ➤ невиконання Страхувальником (ЗО) своїх обов'язків за Договором; ➤ невиконання або порушення вказівок Асистуючої компанії (Страховика); ➤ відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та розміру витрат; ➤ події, що виникли до початку набрання чинності Договором або після повернення ЗО до місця постійного проживання; ➤ наявність інших підстав, встановлених законодавством. |
| 20 | 4. ІНША ІНФОРМАЦІЯ | |
| 21 | Форма Договору | 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. |
| 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, Перелік відокремлених структурних підрозділів Перелік осіб, які надають посередницькі послуги |
| 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 | Загальні умови страхового продукту: https://persha.ua/files/general terms insurance products/general terms product travel ukraine 21 11 2024.pdf |