

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«E-likі»

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

1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	АТ «СК «АРКС» Код ЄДРПОУ: 20474912
3	Номер і дата витягу з Реєстру	27-0024/31759 від 24.04.2024 року
4	Місцезнаходження страховика	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://arx.com.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)» Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. Об'єктом страхування за цим Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.5 Полісу, та з якими пов'язані: - страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача); - страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками за цим Договором є: - гостре захворювання Застрахованої особи; - загострення хронічного захворювання Застрахованої особи; - розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Страховим випадком за Договором є отримання Застрахованою особою в фармацевтичній установі (аптеці) лікарських засобів (а саме медикаментів-генериків та медичних виробів), що призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхових ризиків, у межах діагнозів та лікарських засобів, передбачених: - Переліком діагнозів за міжнародними класифікаціями первинної медичної допомоги та/або хвороб, при яких призначаються лікарські засоби, які входять в покриття страхового продукту «E-likі» (далі - Перелік діагнозів), що опублікований на веб-сторінці Страховика за посиланням

		https://arx.com.ua/partners-produkty/pryvatbank-eliki; - Переліком міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, які входять в покриття страхового продукту «E-liki» (далі - Перелік лікарських засобів), що опублікований на веб-сторінці Страховика за посиланням https://arx.com.ua/partners-produkty/pryvatbank-eliki. Подія визнається страховим випадком за цим Договором з урахуванням таких умов: - лікарські засоби зареєстровані в Україні та призначені згідно з протоколами Міністерства охорони здоров'я України; - Страховик гарантує оплату тільки МНН препарату (Міжнародна непатентована назва - унікальне найменування діючої речовини лікарського засобу, рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я); - конкретний медичний препарат підбирається інформаційно-пошуковою системою з препаратів, які є в наявності в аптеках поблизу, виходячи зі співвідношення ціна - наявність препарату; - подія, що має ознаки страхового випадку, настала протягом оплаченого періоду страхування; - призначення лікарських засобів розраховане не довше, ніж на 14-денний календарний строк лікування; - подія, що має ознаки страхового випадку, не є винятком зі страхових випадків (п.12 Загальних умов страхового продукту (далі- Умов)). У разі настання страхового випадку Застрахованій особі надаються асистуючі послуги (допомога/послуги), які відповідно до умов Договору можуть надаватися безпосередньо Страховиком, Асистуючою компанією або іншою особою, яка діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика на підставі відповідного договору та вимог законодавства України, та можуть включати координацію дій Застрахованої особи та/або осіб, що надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль надання такої допомоги/послуг, а також виконання Асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу/послуги, інших дій від імені, в інтересах та за дорученням Страховика); на умовах Договору в межах страхової суми відшкодовуються понесені витрати на забезпечення Застрахованої особи лікарськими засобами, які призначені Застрахованій особі її сімейним лікарем у зв'язку з настанням страхового випадку, у межах, визначених Переліком діагнозів та Переліком лікарських засобів. Послуги сплачуються за одним захворюванням – не більше ніж 2 (два) рази впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору. Під "Захворюванням" тут розуміється - діагноз та етіологічно пов'язані із ним стани із
--	--	---

		одного "нозологічного блоку" згідно МКХ-10 («Міжнародна класифікація хвороб»). Обмеження страхування Не приймаються на страхування особи: • які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; • які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), злоякісними новоутвореннями; • які є психічно хворими; • які є ВІЛ-інфікованими; • будь-які особи які не є клієнтами АТ «КБ «ПРИВАТБАНК».
9	Територія та строк дії договору страхування	9.1. Територією страхування є Україна. 9.1.1. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території, на яких тривають активні бойові дії. 9.2. Строк дії Договору страхування вказаний в п.9 Полісу. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на рахунок Страховика. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору. 9.3. Період страхування – 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі. 9.3.1. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого періоду страхування, встановленого в п.8.3. Поліса. 9.3.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом. 9.3.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування. 9.3.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором, виплати страхового відшкодування за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

		9.3.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за період страхування згідно з п. 8.3. Полісу в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування згідно з п. 8.3. Полісу. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору, а у разі лонгації Договору згідно з п.9.3. Полісу, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору надається за продовженим (лонгованим) Договором. 9.3.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль. 9.4. Дія Договору продовжується (лонгується) на 12 місяців, з кожним наступним продовженням (лонгацією) на 12 місяців на умовах, визначених цим Полісом та Умовами, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Полісу. 9.4.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору. 9.4.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору. 9.4.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору. 9.4.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника. 9.5.Період очікування страхового випадку 14 (чотирнадцять) днів від дати набрання чинності Договором або дати відновлення відповідальності Страховика (якщо страхове
--	--	--

		покриття не діяло протягом 3 (трьох) періодів страхування поспіль). 9.5.1. За Договором страхування встановлюється період очікування страхового випадку – проміжок часу від набрання чинності Договором страхування (або від дати оплати простроченого страхового платежу за період страхування у разі, якщо перед цим страхові платежі за Договором не були сплачені протягом 3 (трьох) послідовних періодів страхування), протягом якого страхове покриття за Договором не діє. 9.5.2. Період очікування страхового випадку не застосовується лише у випадку укладення нового договору страхування в зв'язку з переходом до іншої вікової групи щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи – за умови безперервного страхування (відсутності неоплаченого періоду страхування між датою завершення попереднього договору страхування та датою початку нового договору страхування, укладеного щодо однієї і тієї ж Застрахованої особи).
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума залежить від строку дії Договору страхування, а саме: • Строк дії Договору страхування 6 (шість) місяців – Страхова сума 10 000 грн. • Строк дії Договору страхування 12 (дванадцять) місяців – Страхова сума 20 000 грн. Ліміт відповідальності Страховика встановлюється в розмірі загальної страхової суми за Договором.
11	Франшиза	Франшиза за Договором є безумовною та становить 20% від вартості лікарських засобів, призначених Застрахованій особі її сімейним лікарем за кожним зверненням відповідно до Протоколів Міністерства охорони здоров'я України, у межах Переліку діагнозів та Переліку лікарських засобів
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Страховий тариф визначається залежно від віку застрахованої особи в розмірі: • від 0 до 39 років (включно) – 3,6% • від 40 до 65 років (включно) – 4,8% • від 66 років – 12% В разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, Договір страхування діє до дати закінчення сплаченого періоду страхування, в якому настання вказана подія. У разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою зазначеного віку, договір страхування припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку, та пролонгований не може бути. Після припинення дії Договору страхування Страхувальник має право укласти новий договір страхування із встановленням страхового тарифу та страхового платежу згідно своєї вікової категорії.

13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від віку Застрахованої особи та встановлюється в розмірі: <table><tr><td></td><td colspan="3">Страховий платіж, грн</td></tr><tr><td>Вік Застрахованої особи</td><td>за період 1 місяць</td><td>за період 6 місяців</td><td>за період 12 місяців</td></tr><tr><td>від 0 до 39 років (включно)</td><td>60 грн</td><td>360 грн</td><td>720 грн</td></tr><tr><td>від 40 до 65 років (включно)</td><td>80 грн</td><td>480 грн</td><td>960 грн</td></tr><tr><td>від 66 років</td><td>200 грн</td><td>1 200 грн</td><td>2 400 грн</td></tr></table>		Страховий платіж, грн			Вік Застрахованої особи	за період 1 місяць	за період 6 місяців	за період 12 місяців	від 0 до 39 років (включно)	60 грн	360 грн	720 грн	від 40 до 65 років (включно)	80 грн	480 грн	960 грн	від 66 років	200 грн	1 200 грн	2 400 грн
	Страховий платіж, грн																					
Вік Застрахованої особи	за період 1 місяць	за період 6 місяців	за період 12 місяців																			
від 0 до 39 років (включно)	60 грн	360 грн	720 грн																			
від 40 до 65 років (включно)	80 грн	480 грн	960 грн																			
від 66 років	200 грн	1 200 грн	2 400 грн																			
14	Обов'язки сторін	14.1. Страховик зобов'язаний: 14.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством. 14.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. 14.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором страхування. 14.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. 14.1.5. у випадку звернення Страхувальника з приводу втрати примірника Договору протягом строку його дії, оформити та видати дублікат втраченого документу. 14.1.6. за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом оплати (відшкодування) вартості медикаментів та матеріалів, що були призначені застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії договору, у зв'язку із гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку. 14.1.7. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.																				

		14.2. Страховик має право: 14.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку. 14.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів / оцінювачів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). 14.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування. 14.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.12 Умов. 14.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у п.12 Умов. 14.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику. 14.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяців. 14.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду. 14.2.9. Достроково припинити дію Договору, згідно з його умовами. 14.2.10. Якщо передбачено Полісом, розміщувати Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів на веб-сайті Страховика за посиланнями, вказаними в п.6.2. Умов, а у разі оновлення чи зміни номенклатури міжнародних непатентованих назв лікарських засобів чи діагнозів за
--	--	--

		міжнародними класифікаціями первинної медичної допомоги та/або хвороб, Страховик зобов'язаний розміщувати актуальний Перелік діагнозів та Перелік лікарських засобів шляхом публікації їх нової редакції на веб-сайті Страховика за посиланнями, зазначеними в п.6.2. Умов. 14.2.11. Ініціювати внесення змін та припинення дії Договору страхування. 14.2.12. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі: • якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим; • якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені; • встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику; • ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей; • подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; • якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим. 14.2.13. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору з поверненням частини страхового платежу, при цьому після припинення такого Договору, новий договір на умовах страхового продукту «E-likі» з таким Страхувальником не може бути укладений. 14.3. Страхувальник зобов'язаний: 14.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування. 14.3.2. Ознайомитись з умовами страхування, визначеними ЗУСП та даним Договором; 14.3.3. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини,
--	--	--

		що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору страхування відносно осіб, які не можуть бути застрахованими відповідно до п.12.4. Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку. 14.3.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування. 14.3.5. Страхувальник зобов'язаний повідомити Застраховану особу за Договором про укладений на її користь Договір та про право Застрахованої особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору. У випадку наявності заперечень, Застрахована особа має повідомити їх Страхувальнику / Страховику, який зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору у відношенні такої Застрахованої особи. 14.3.6. при отриманні даних щодо зміни інформації за певними Застрахованими особами (зміна прізвищ, адрес тощо), а також про укладення іншими страховиками договорів страхування щодо Застрахованих осіб повідомляти про це Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів; 14.3.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. 14.3.8. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування. 14.3.9. При настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені у п.11 Умов. 14.3.10. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. 14.3.11. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. 14.3.12. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Застраховану особу. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. 14.3.13. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. 14.3.14. Відповідно до п.8.2.1. Умов, самостійно перевіряти статус Договору в персональному кабінеті Приват24 та в разі досягнення Застрахованою особою віку, за яким передбачено більший страховий тариф, ніж на дату укладання Договору, самостійно укласти новий договір страхування на умовах страхового тарифу, який відповідає
--	--	--

		віку Застрахованої особи у персональному кабінеті Приват24 або у ІТС Страхового агента. 14.3.15. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам; 14.3.16. Надати офіційні документи або їх засвідчені в установленому порядку копії, необхідні для ідентифікації, верифікації, вивчення клієнта, уточнення інформації про клієнта, а також для виконання інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 14.3.17. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. 14.4. Страхувальник має право: 14.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування. 14.4.2. Відмовитись від укладеного Договору страхування у випадках передбачених законодавством та цим Договором. 14.4.3. Укласти зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою. 14.4.4. у разі відмови Страховика здійснити Страхову виплату вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин такої відмови; 14.4.5. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку. 14.4.6. за згодою Страховика, розширити обсяг Програми страхування та/або підвищити розмір Страхової суми (Лімітів) шляхом внесення змін до цього Договору, а також після сплати у повному обсязі додаткового страхового платежу; 14.4.7. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування. 14.4.8. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката. 14.4.9. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. цих Умов. 14.4.10. отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов надання Застрахованим особам медичних послуг, передбачених Договором. 14.4.11. перевіряти виконання Страховиком умов цього Договору, в тому числі отримувати у
--	--	--

		Страховика інформацію, що стосується його фінансової стійкості і не є комерційною таємницею; 14.4.12. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством. 14.4.13. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості. 14.4.14. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).. 14.5. Застрахована особа зобов'язана: 14.5.1. Виконувати рекомендації, розпорядження та медичні призначення лікарів медичних закладів. 14.5.2. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку. 14.5.3. Дотримуватися правил розпорядку і режиму роботи лікувальних установ, які надають медичні послуги Застрахованій особі. 14.6. Застрахована особа має право: 14.6.1. вимагати від Страховика своєчасного проведення Страхових виплат та організації надання медичних послуг на умовах, передбачених цим Договором; 14.6.2. у разі відмови Страховика здійснити страхову виплату вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин такої відмови; 14.6.3. отримувати від Страховика інформацію щодо порядку та умов надання медичних послуг, передбачених Договором. 14.6.4. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття/не виплачує страхове відшкодування за Договором/не встановлює та/або не продовжує ділові відносини/не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії, та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної
--	--	---

		діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. 14.6.5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке ж правило діє для видаткових операцій, які не були здійсненні на виконання умов першого речення цього пункту Договору.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	15.1. Підставами припинення дії Договору є: 15.1.1. припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді; 15.1.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме: 15.1.2.1. закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; 15.1.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; 15.1.2.3. несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль; 15.1.2.4. смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором; 15.1.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України; 15.1.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду; 15.1.2.7. у разі відсутності сплати страхового платежу на дату досягнення Застрахованою особою віку, за яким п.8.2. Умов передбачено більший страховий тариф, ніж на

		дату укладання Договору, Договір страхування припиняється з дати, наступної за кінцевою датою періоду страхування, в якому Застрахована особа досягла відповідного віку згідно з п.8.2.1. Умов; 15.1.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України. 15.1.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: 15.1.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю; - У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. 15.1.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. 15.2. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі. 15.3. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених п.16 Умов, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. 15.4. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття
--	--	---

		Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. 15.5. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Застрахована особа зобов'язана звернутись до сімейного лікаря, з яким у Застрахованої особи підписана декларація (якщо на момент настання страхового випадку Застрахована особа не підписала декларацію з сімейним лікарем, то для отримання електронного рецепту на призначення лікарських засобів та подальшого їх отримання згідно з умовами цього Договору Застрахована особа зобов'язана її підписати), а також надати сімейному лікарю інформацію про своє прізвище, ім'я, по батькові, дату народження, номер Договору страхування. 17.2. Сімейний лікар відповідно до п.11 Умов проводить верифікацію Застрахованої особи для підтвердження чинності Договору, встановлює діагноз відповідно до Міжнародного класифікатора хвороб «МКХ 10» та/або ІСРС 2 та призначає Застрахованій особі лікарські засоби (формує електронний рецепт), відповідно до протоколів Міністерства охорони здоров'я України у межах, Переліку діагнозів та Переліку лікарських засобів (п.6.2. Поліса). 17.3. Після отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного рецепту, Страховиком формується замовлення лікарських засобів (у межах Переліку лікарських засобів, зазначених в п.6.2. Поліса) в аптеці, в якій є в наявності необхідні медикаменти і яка є найближчою до лікувального закладу, де було оформлено електронний рецепт. 17.4. Сповіщення Застрахованої особи про здійснене замовлення здійснюється Страховиком протягом 1 (однієї) години з моменту отримання Страховиком інформації про зміст оформленого сімейним лікарем електронного

		рецепту шляхом СМС-повідомленням на мобільний телефон Застрахованої особи, що зазначений в Полісі. 17.5. Застрахована особа може отримати призначені за рецептом лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин. Для цього Застрахована особа має звернутись до аптеки, адреса якої вказана в СМС-повідомленні, надісланому електронною системою «ЗаХист», повідомити працівнику аптеки числовий код, назвати слово «Захист», що вказане в СМС-повідомленні, а також сплатити розмір франшизи, передбаченої п.7.3. Полісу – після чого Застрахована особа отримує лікарські засоби. Після спливу вказаного терміну замовлення анулюється. Отримати наступне замовлення можливо тільки після оформлення наступного електронного рецепту сімейним лікарем. 17.6. Медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14 (чотирнадцяти)-денний календарний строк, у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення (рецепт). 17.7. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та здійснює страхову виплату у разі визнання випадку страховим або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором становить 10 (десять) робочих днів відповідно до пп.11.16., 11.17. Умов. Вказаний строк може збільшуватися у випадках та на строк, передбачений п.11.18. Умов. 17.8. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку. 17.9. У випадку виникнення питань з приводу страхового випадку Страхувальник або Застрахована особа може звернутись до Страховика за посиланням mcd@arx.com.ua. 17.10. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання документів: • Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором, на підставі електронної заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту. • Електронна заява Страхувальника (Застрахованої особи) формується за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента). Сторони домовились, що заява про страхову виплату, сформована за допомогою ІТС Страховика (Страхового агента) за формою та юридичними наслідками прирівнюється до письмової, і є підставою для здійснення страхової виплати. • До електронної заяви додаються електронний рецепт, складений сімейним лікарем, який є медичним документом та містить необхідну інформацію, що дозволяє Страховику визнати
--	--	---

		випадок страховим (номер Договору страхування, діагноз, встановлений за кодом ІСРС 2 та/або МКХ 10, відповідні медичні призначення), інші документи, передбачені “Положенням про порядок застосування підпунктів 165.1.27 та 165.1.28 пункту 165.1 статті 165 розділу IV Податкового кодексу України під час здійснення діяльності із страхування”, затвердженим Постановою Правління НБУ №85 від 15.07.2024. • Інші документи медичних закладів за подією, що має ознаки страхового випадку, визначаються договорами, укладеними між Страховиком та відповідними медичними закладами (збір цих документів покладається на Страховика).
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхової виплати	18.1. Розмір страхової виплати визначається Страховиком, виходячи з фактичної вартості лікарських засобів (медикаментів, медикаментів-генериків, медичних виробів), призначених Застрахованій особі сімейним лікарем при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору у межах Переліку діагнозів та Переліку лікарських засобів, але у будь-якому випадку, не більше страхової суми, зазначеної в п.7.2. Полісу для відповідної Застрахованої особи. 18.2. Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи, передбаченої п. 7.3. Полісу. 18.3. Після здійснення страхової виплати загальна страхова сума за Договором (п.7.2. Полісу) зменшується на виплачену суму страхової виплати. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії Договору страхування. При цьому відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше здійсненими страховими виплатами. 18.3.1. Якщо виплату здійснено в розмірі 100% страхової суми за Договором, то дія цього Договору страхування припиняється на підставі абз.2 п.16.2.2. Умов – з моменту списання відповідної грошової суми з поточного рахунку Страховика. 18.4. Рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним закладом (аптекою). 18.5. Страховик здійснює страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати складання страхового акту або в той же строк письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та відповідним фармацевтичним медичним із закладом (аптекою). 18.6. Страхова виплата здійснюється безпосередньо фармацевтичному медичному закладу (аптеці), де

		Застрахована особа отримала лікарські засоби (медикаменти, медикаменти-генерики, медичні вироби) в порядку та на умовах, передбачених Договором. 18.6.1. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі згідно з договором, укладеним між Страховиком та фармацевтичним медичним закладом (аптекою), в якому Застрахована особа отримала лікарські засоби (медикаменти, медикаменти-генерики, медичні вироби) в порядку та на умовах, передбачених Договором. 18.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення (про виплату або про відмову у страховій виплаті) в таких випадках: 18.7.1. у разі сумнівів в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи за наявності інших обставин, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, – до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами / медичними установами, але не більше, ніж на 3 (три) місяці; 18.7.2. якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес – до закінчення розслідування або прийняття судового рішення, але не більше ніж але не більше ніж на 6 (шість) місяців; 18.7.3. з підстав, передбачених законодавством у сфері фінансового моніторингу, якщо не буде завершено належні заходи фінансового моніторингу, що вчиняються Страховиком відповідно до законодавства – до здійснення завершення здійснення таких заходів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	19.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: 19.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; 19.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 19.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 19.1.4. одержання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків; 19.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до

		неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); 19.1.6. невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я; 19.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування. 19.2. Не є страховим випадком за Договором та виключаються зі страхового покриття такі випадки: 19.2.1. настання страхового випадку до дати початку строку дії Договору, або після дати закінчення строку дії Договору, або протягом періоду очікування, або протягом неоплаченого періоду страхування; 19.2.2. лікування поза межами території дії Договору; 19.2.3. лікування, що не призначене сімейним лікарем; 19.2.4. лікування хронічних захворювань в стадії ремісії та/або компенсації, субкомпенсації, персистуючих інфекцій та хронічних захворювань, яких немає в Переліку діагнозів та Переліку лікарських засобів; 19.2.5. лікування оригінальними препаратами, окрім випадків, коли в Україні відсутні зареєстровані медикаменти-генерики з відповідною діючою речовиною; 19.2.6. лікування всіх інших захворювань/станів/синдромів поза списком переліку діагнозів, які зазначені в Переліку діагнозів; 19.2.7. лікування лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами), які не передбачені в Переліку лікарських засобів (п.6.2. Умов); 19.2.8. лікування, випадки призначення, об'єм та дозування якого не відповідають протоколам Міністерства охорони здоров'я України та/або умовам Договору страхування; 19.2.9. будь-які випадки лікування, що призначені з профілактичною метою; 19.2.10. будь-які медичні послуги, що не є лікарськими засобами (медикаментами, медикаментами-генериками, медичними виробами). 19.3. Страховик не відшкодовує вартість наступних лікарських засобів, які: 19.3.1. придбані за межами аптечної мережі України та/або не зареєстровані в Україні; 19.3.2. не призначені (рекомендовані) сімейним лікарем (випадки самолікування); 19.3.3. придбані поза мережею eHealth та поза Протоколом лікування конкретного захворювання; 19.3.4. містять призначення 2 (двох) і більше аналогічних препаратів, що мають однакову дію, чи відносяться до однієї фармакотерапевтичної групи, для лікування одного захворювання (одна група препаратів);
--	--	---

		19.3.5. призначені в частині лікування строком понад 14 (чотирнадцять) днів (медичне призначення не може перевищувати дозування, яке передбачає прийом препаратів на 14-денний календарний строк; у випадку продовження лікування повинно бути оформлено нове медичне призначення); 19.3.6. у разі 3 (третього) та наступних звернень однієї Застрахованої особи за лікарськими засобами з приводу одного і того ж захворювання (впродовж 6 місяців з дати початку дії Договору, та впродовж 12 місяців з дати продовження (лонгації) строку дії Договору); 19.3.7. У разі, якщо Застрахована особа не отримала замовлені лікарські засоби протягом 48 (сорока восьми) годин після отримання нею від Страховика сповіщення про замовлення. 19.4. Страховик не відшкодовує вартість будь-яких медичних послуг, окрім придбання медикаментів та медикаментів-генериків. 19.5. Не можуть бути застрахованими особи: • які визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; • які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), злоякісними новоутвореннями; • які є психічно хворими; • які є ВІЛ-інфікованими. 19.6. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.19.5. цієї інформаційної довідки, до початку дії Договору страхування (в тому числі якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно Застрахованої особи щодо якої існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі. 19.7. У разі виникнення стосовно Застрахованої особи під час дії Договору страхування обставин, за яких така особа не може бути Застрахованою особою відповідно до п.19.5. цієї інформаційної довідки, Договір страхування втрачає чинність з дня, наступного за датою виникнення таких обставин. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідної Застрахованої особи після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором страхування не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у
--	--	---

		який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником. 19.8. У разі встановлення Страховиком факту укладення Договору страхування стосовно особи, яка не може бути застрахованою, після набуття чинності Договором страхування та/або під час розгляду страхового випадку, Страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування у зв'язку з повідомленням неправдивих відомостей про предмет страхування, та достроково припиняє Договір страхування у зв'язку із порушенням Страхувальником умов Договору страхування на підставі порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування. 19.9. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.15. Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.18.6. цієї інформаційної довідки, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. 19.10. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Письмова з електронним підписанням, яка складається із Поліса (індивідуальна частина договору) та Умов (публічна частина договору).
22	Канал (и) реалізації страхового продукту	Вебсайт https://www.pb.ua , Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking https://www.privat24.ua/ та відокремлені підрозділи страхового агента АТ «КБ «ПРИВАТБАНК»
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови стандартного страхового продукту «Е-лікі» актуальні на дату укладання договору страхування розміщені за посиланням https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya - ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ https://arx.com.ua/partners-produkty/privatbank-e-liky https://privatbank.ua/strahovaniye https://www.privat24.ua/