

«Medium»

Цей Договір страхування подорожуючих за кордон (Асистанс) укладено згідно з Загальними умовами страхового продукту №026 «Страхування подорожуючих (асистанс)» за класом 18 («Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (Асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі») які затверджені наказом №37-О від 26.03.2024 р. та розміщені на сайті Страховика (<https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya>) та складається з оферти (надалі - «Оферта») та Заяви-акцепту (надалі - «Заява» або «Акцепт»), які разом надалі іменуються Договір.

### 1. Страховик

1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРКС» (скорочене найменування АТ «СК «АРКС»). Від імені Страховика діє Повірений - АТ «УКРСИББАНК» на підставі договору доручення.

1.2. Адреса: 04070, м. Київ, вул. Іллінська, буд. 8.; тел.: 38 (044) 391 11 22;  
факс: 38 (044) 391 11 21; Код ЄДРПОУ 20474912

1.3. Реквізити для сплати платежу: UA713510050000026503253730300 в АТ «УкрСиббанк».

У випадку зміни реквізитів для сплати платежу (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Повіреного.

### 1.1. Повірений

АТ «УКРСИББАНК», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, 2/12, МФО 351005, Код ЄДРПОУ 09807750, діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика при укладенні цього Договору зі Страхувальником.

### 2. Страхувальник

Дієздатна фізична особа – резидент України, що приєдналася до цього Договору, шляхом підписання Акцепту, що свідчить про прийняття пропозиції (Оферти) Страховика укласти Договір, та відповідно уклала Договір на користь Застрахованої особи, та зазначена у Акцепті як Страхувальник. Якщо Договір страхування укладений Страхувальником - фізичною особою, на свою користь, на нього поширюються права та обов'язки Застрахованої особи.

### 3. Застрахована особа. Вигодонабувач

Фізична особа – резидент України, щодо страхування витрат якої укладено цей Договір, яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території та зазначена у Акцепті як Застрахована особа. Усі Застраховані особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 1 (одного) року, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

Вигодонабувачем за цим договором страхування є Застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці) або інша третя особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України або умовами Договору.

Страховик та Страхувальник, надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей Договір про таке:

#### 4. Предмет договору

Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

#### 5. Об'єкт страхування, страховий інтерес

Об'єктом страхування є здоров'я страхувальника чи третьої особи (застрахованої особи), визначеної страхувальником у договорі страхування за її згодою, а також медичні та додаткові витрати, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення страхувальником чи застрахованою особою подорожі (поїздки).

При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес – потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

#### 6. Страхові ризики. Страхові випадки

6.1. Страховим випадком є подія, передбачена програмою страхування, наведеною в п. 7 цієї Оферти, за виключенням станів, які наведені у п. 14, яка відбулася у період дії Договору при зверненні Застрахованої особи (Страхувальника або третьої особи) до медичного закладу, Асистансу або до Страховика, під час перебування Застрахованої особи за кордоном, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу або на користь Застрахованої особи через Асистанс /за допомогою Асистансу на рахунок установи, яка надала медичні або інші послуги Застрахованій особі, згідно з Договором, за заявою Застрахованої особи.

6.2. Цей Договір укладено за класом 18 («Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (Асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі») що визначений пунктом 18 частини першої статті 4 Закону, включає такі ризики в межах класу страхування:

6.2.1. страхування медичних витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.

#### 7. Опис опцій, що входять в програму страхування « Medium » (MG)

7.1. Медичні опції за ризиком 6.2.1:

№	Назва опції	Опис опції
1	Швидка невідкладна допомога	Організація та оплата медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.
	Emergency first aid	Organization and payment of medical care for Insured person in conditions requiring urgent medical care, not providing which, can lead to death or irreversible changes in the body.

2	Невідкладна стаціонарна допомога	Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах. Організація та оплата лікування Застрахованої особи у стаціонарі трогом до 10 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями
	First in-patient aid at medical institutions	Rendering the first in-patient aid at medical institutions. Organization and payment for in-patient treatment of the Insured person in hospital during up to 10 days after the end of the period of insurance, if it is necessary for medical reasons.
3	Невідкладна амбулаторна допомога	Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем
	First in-patient aid by the licensed doctor	Rendering first out-patient aid at medical institutions or by a licensed doctor
4	Медичне транспортування	Транспортування до найближчого медичного закладу в країні перебування
	Medical transportation to the nearest medical institution	Medical transportation to the nearest medical institution in the host country
5	Медична евакуація /репатріація	Медична евакуація/репатріація (проїзд економічним класом) із-за кордону до лікарні, найближчої до міжнародного аеропорту (у разі авіалевезення) або найближчої до місця постійного проживання, необхідність якої виникла в результаті нещасного випадку або раптового захворювання, яка підтверджена відповідними документами та є доцільною з медичної точки зору. Відшкодовуються також витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування із-за кордону до місця евакуації Застрахованої особи . Евакуація/репатріація проводиться також у тих випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити витрати на евакуацію або ліміт страхової суми, встановленої Договором страхування і медична евакуація не протипоказана з медичної точки зору.
	Medical evacuation/repatriation	Medical evacuation/repatriation (by economy class) from the host country to the medical institution which is the nearest to international airport (in case of air transportation) or the nearest entry point in the country of permanent residence. It provides in case of necessity as a result of accident or sudden decease which is confirmed by the relevant documents and is appropriate from the medical point of view. Reimbursed the costs for accompanying person in case of medical certificate existence with necessity of accompanied from the host country to the place of evacuation of the insured person . Evacuation/repatriation is carried out in cases when the cost of in-patient treatment may exceed evacuation costs or the limit of the sum insured specified in the insurance agreement and medical evacuation is not contraindicated from a medical point of view
6	Репатріація тіла	Репатріація тіла або останків до міжнародного аеропорту (у разі авіалевезення) або до місця призначення за згодою родичів. Для цього родичі померлого зобов'язані в найкоротший термін надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують родинні зв'язки із Застрахованою особою. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком. За згодою родичів репатріація залишків може бути замінена на кремацію та транспортування урни з прахом.
	Body repatriation	Repatriation of a body or remains to an international airport (in case of air transportation) or to a destination with the consent of relatives For this, family of the deceased Insured Person need promptly provide Insurers duly executed documents to prove family ties with the Insured Person. The type of transport and terms of repatriation are defined by Insurer. The repatriation of remains can be replaced by cremation and transportation of urns with the ashes.

	Оплата ліків	Оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану
7	Payment for medicines intended for an urgent treatment	Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition
8	Невідкладна стоматологічна допомога First dental aid	Невідкладна стоматологічна допомога First dental aid
9	Надання невідкладної медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі COVID-19)	Надання швидкої невідкладної допомоги, невідкладної амбулаторної та стаціонарної допомоги в медичних закладах (оплачується вартість послуг та медикаментів) у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (в тому числі covid-19). Даний ризик покриває оплату діагностичних тестів тільки при наявності симптомів особливо небезпечних інфекцій та симптомів хвороб органів дихання (клас X МКБ 10). <b>Не покриваються:</b> профілактичні діагностичні тести (тести, які потрібно зробити при перетині кордону країни в'їзду з метою отримання права на в'їзд, тестування у разі необхідності визначення наявності інфекції при появі інформації, що був контакт з інфікованим при відсутності симптомів захворювання, тестування за бажанням Застрахованої особи без необхідності з медичної точки зору, тестування без направлення лікуючого лікаря та без погодження з Асистансом та інші профілактичні тести) витрати на самоізоляцію чи обсервацію, витрати на евакуацію в Україну, оплату квитків для повернення в Україну, компенсацію витрат за невикористані квитки.
	Provision of emergency care, in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including COVID-19)	Provision of ambulance, emergency outpatient and inpatient care in medical institutions (paid for services and medicines) in connection with diseases associated with particularly dangerous infections (including covid-19). Payment for diagnostic tests is made at this risk only in the presence of symptoms of particularly dangerous infections and symptoms of respiratory diseases (class X ICD 10). <b>Not covered:</b> preventive diagnostic tests (tests to be done when crossing the border of the country of entry in order to obtain the right to enter, testing if necessary to determine the presence of infection when information that Insured Person was in contact with the infected in the absence of symptoms, testing at the request of the Insured Person without medical necessity, testing without a referral from a doctor and without the consent of Assistance and other preventive tests ) costs of self-isolation or observation, the cost of evacuation to Ukraine, payment of tickets to return to Ukraine, reimbursement for unused tickets .
10	Оплата термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком Payment urgent notices related to an insured accident	Організація передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком Organization of sending urgent notices related to an insured accident
11	«Телемедична консультація лікаря»/ «Консультація лікаря онлайн»	Опція передбачає організацію та сплату консультації, яку надає лікар медичного закладу (або лікар, який має відповідний Сертифікат), обраний Асистансом, Страховиком та/або Медичними Комунікаційними Платформами (в тому числі за допомогою сторонніх додатків або месенджерів). За наявності технічної можливості та потреби клієнту може бути запропонований електронний рецепт з зазначенням міжнародної непатентованої назви (МНН) діючої речовини лікарського засобу. Для організації послуги необхідно скористатися мобільним додатком My ARX та кнопкою «Консультація лікаря онлайн».

<p>Telemedicine doctor's consultation" / "Online doctor's consultation"</p>	<p>The option offers the organization and payment of a consultation provided by a medical doctor (or a doctor with a Certificate) selected by the Assistant, the Insurer and / or Medical Communication Platforms (including through third-party applications or messengers). If technically possible and necessary, the client may be offered an electronic prescription indicating the international non-proprietary name (INN) of the active substance of the medicinal product. To organize the service you need to use the mobile application My ARX and the button "Online doctor's consultation"</p>
---	---

## 8. Порядок укладання Договору

- 8.1. Договір є Договором приєднання в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, умови якого встановлені Страховиком у Оферті, та укладається шляхом приєднання Страхувальника до Договору в цілому. Страхувальник приєднується до неї шляхом підписання Акцепту, складеного у формі, встановленій Страховиком. Оферта доступна на сайті Страховика, зазначеному в Акцепті та Повіреного. Паперова копія Оферти, підписаної Страховиком, після підписання Страхувальником Акцепту, може бути надана Страхувальнику Повіреним, на письмову вимогу Страхувальника, адресовану Повіреному. Сторони підтверджують, що цей спосіб є належним і дає встановити дату надання Страхувальнику такої Оферти.
- 8.2. Заява оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках з унікальним номером, ідентичним для обох примірників, та підписується Страхувальником. Номер, вказаний в Заяві, відповідає номеру Договору. Один оригінальний примірник Заяви зберігається в Страховика, а другий - у Страхувальника на підтвердження укладення Договору.
- 8.3. Оферта разом з Заявою складає укладений Договір. Ці документи, засвідчують право Сторін вимагати одна від одної виконання обов'язків за Договором.
- 8.4. Договір вважається укладеним із дати підписання Страхувальником Заяви.

## 9. Страхова сума, страховий тариф, страхова премія.

- 9.1. Страхова сума становить 30 000 Євро.
- 9.2. Страховий тариф встановлюється в Заяві.
- 9.3. Страхова премія (загальний страховий платіж) на строк дії Договору, зазначений в п. 11.1 Договору по Програмі страхування «Medium (MG)» встановлюється в розмірі 288 грн.
- 9.4. Графік сплати загального страхового платежу зазначається у Заяві. Кожна сплачена частина загального страхового платежу є страховим платежем на відповідний період страхування, визначений в Заяві. Сума страхової премії (загальний страховий платіж), вказана в Договорі (п 9.1 Оферти) та фактично сплачена протягом строку дії Договору сума страхової премії (загального страхового платежу) можуть відрізнятись, оскільки страхове покриття та відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування при настанні подій за ризиками, вказаними в Програмі страхування Договору діє тільки в оплачені за графіком сплати загального страхового платежу періоди страхування, за виключенням пільгового періоду згідно з Договором (п. 11.5 Оферти).
- 9.5. Страхове покриття — зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату та/або страхове відшкодування по Договору за умов, передбачених Договором. Страхове покриття є дійсним (активним) протягом строку дії Договору з урахуванням обмежень, передбачених Договором, за умови оплати Страхувальником страхового платежу за відповідний період страхування. Страхове покриття припиняє і поновлює дію у випадках, передбачених Договором. Будь-які події, які сталися в період припинення дії страхового покриття не визнаються страховими випадками, Страховик не виплачує страхові виплати та або/страхові відшкодування по таких випадках.
- 9.6. Ліміти відповідальності Страховика - це межі, в яких здійснюється страхова виплата за кожним конкретним видом послуг. Загальний розмір виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором на весь період страхування.

## 10. Порядок сплати страхової премії

- 10.1. Страхова премія (загальний страховий платіж) сплачується Страхувальником частинами, згідно графіку, визначеного в Заяві, у грошовій одиниці України шляхом переказу коштів у відповідній сумі на поточний рахунок Страховика, зазначений у цьому Договорі, у терміни, вказані у Заяві з урахуванням правил, визначених в Договорі (розділ 11 Оферти).

## 11. Строк дії Договору та час перебування за кордоном

- 11.1. Договір укладається строком на один рік.
- 11.2. Період страхування – це період часу в межах строку дії Договору, строком 30 днів, протягом якого Страховик надає страхове покриття з урахуванням умов цього розділу Договору.
- 11.3. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в Заяві, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві як дата закінчення дії Договору .
- 11.4. При цьому початок дії страхового покриття Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування при настанні подій, за ризиками вказаних в Програмі страхування Договору, починає діяти за умови та з дати перетину Застрахованою особою кордону України при виїзді за кордон але, в будь-якому випадку, не раніше дати, вказаної в Договорі як дата початку дії Договору, та діє до дати перетину Застрахованою особою кордону України при поверненні з-за кордону, але, в будь-якому випадку, до 24-00 години дня, вказаного в Договорі як дата закінчення дії Договору при виконанні умов цього розділу Договору, але не раніше дня отримання Страхувальником згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню
- 11.5. Пільговий період - період часу тривалістю не більше 5 (п'ять) календарних днів, який визначається, як можлива затримка Страхувальником сплати першого страхового платежу за перший період страхування з 00-00 годин дня початку дії Договору вказаного в Заяві до моменту його фактичної сплати за перший період страхування по Договору. При цьому протягом пільгового періоду страхове покриття є діючим незалежно від факту не отримання Страховиком оплати за перший період страхування, проте відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування збитків Застрахованій особі за ризиками, вказаними в Програмі страхування, які настали в такий період, настає виключно за умови сплати Страхувальником першого страхового платежу.
- 11.6. В разі ненадходження Страховику протягом пільгового періоду тобто до 24-00 години 5 (п'ятого) календарного дня строку дії Договору страхового платежу за перший період страхування, відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування збитків Застрахованій особі за ризиками, вказаними в Програмі страхування, які настали в такий період, не настає.
- 11.7. В разі, якщо не зважаючи на умови вказані вище в цьому пункті, протягом Пільгового періоду Застрахованій особі було організовано надання послуг, за ризиками передбаченими Програмою страхування, Страхувальник безумовно зобов'язаний оплатити Страховику страховий платіж за перший період страхування до 24-00 години 5-го (п'ятого) календарного дня строку дії Договору.
- 11.8. Якщо страховий платіж за перший період страхування не надійшов Страховику протягом пільгового періоду тобто до 24-00 години 5 (п'ятого) календарного дня строку дії Договору, то з 6 (шостого) календарного дня строку дії Договору до 24-00 годин останнього дня кінця першого страхового періоду страхове покриття не буде діяти, однак Договір залишається чинним, а відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування збитків Застрахованій особі за ризиками, вказаними в Програмі страхування, які настали в перший страховий період, не настає.

- 11.9. Страхове покриття та відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування при настанні подій, за ризиками, вказаними в Програмі страхування за другий та наступні страхові періоди діють за умови повної оплати за відповідні періоди страхування у терміни, зазначені в Заяві. Якщо страховий платіж за другий або будь-який інший період страхування в межах строку дії Договору не надійшов Страховику до 00-00 годин дати початку дії відповідного періоду страхування, то страхове покриття та відповідальність Страховика по здійсненню страхової виплати та або/страхового відшкодування при настанні подій за ризиками, вказаними в Програмі страхування протягом такого періоду страхування не діють.
- 11.10. Час перебування за кордоном - максимальний строк перебування за кордоном під час однієї поїздки – 30 днів. Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (ідентифікатор «MultiTravel»), При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту залишається без змін.
- 11.11. У випадку, коли укладений між Сторонами Договір закінчив свою дію під час подорожі Застрахованої особи за кордон, а Сторонами укладено новий договір страхування подорожуючих за кордон, який починає свою дію на наступний день після закінчення терміну дії Договору, то відповідальність Страховика по відшкодуванню збитків за даним Договором настає з дати перетину Застрахованою особою кордону України при виїзді за кордон. Страховик приймає безперервність дії страхового покриття за двома договорами як єдиний період несення відповідальності перед Застрахованою особою. Максимальний строк перебування за кордоном під час цієї поїздки – 30 днів. При цьому Страховик відшкодовує витрати по страховому випадку, який настав у такий 30-денний період, за тим договором страхування, дія якого відповідає даті настання страхового випадку.
- 11.12. Строк дії Договору та дія страхового покриття (відповідальність Страховика) продовжується автоматично з настанням 24. год. 00 хв. останнього дня строку дії Договору на рік, за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію та наявності оплати страхового платежу за перший страховий період пролонгованого Договору страхування.

## 12. Територія страхування

- 12.1. Територія страхування – весь світ, окрім України, Росії, Білорусі та країни постійного проживання Застрахованої особи і країни, громадянином якої він є. До країни постійного проживання прирівнюється отримання Застрахованою особою посвідки на проживання або аналогічного документу, що видається Застрахованій особі в країні перебування, на термін, що перевищує встановлену законодавством кількість днів без обов'язкового отримання додаткових дозволів або документів на перебування.

## 13. Особливі умови / додаткова інформація

- 13.1. Частка витрат страховика, пов'язана безпосередньо з укладанням та виконанням умов договорів страхування становить 30% від величини страхового тарифу.
- 13.2. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.
- 13.3. Асистанс – юридична особа, що діє за межами України від імені та за дорученням Страховика на користь Застрахованої особи у частині сплати вартості послуг, які надані Застрахованій особі згідно з Договором, та координує дії Застрахованої особи, а також осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання страхового випадку.
- 13.4. Страховик відшкодовує витрати з надання невідкладної допомоги, необхідність в наданні якої виникла в наслідок травм, отриманих під час активного відпочинку.
- 13.4.1. Мета поїздки, що покривається умовами цього Договору: **туризм, активний спортивний відпочинок, навчання, бізнес.**  
Також покривається: пляжний відпочинок, інтелектуальна праця, екскурсійний туризм.

- 13.4.2. Мета поїздки «активний спортивний відпочинок» (тільки на любительському рівні, без участі тренуваннях та в змаганнях) передбачає:
- зимові види спорту (гірські лижі та сноуборд на аматорському рівні на гірськолижних курортах під час відпочинку, катання на ковзанах);
  - дайвінг з глибиною занурення до 18 метрів.
  - плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка;
  - катання на конях, верблюдах, слонах;
  - катання на квадроциклах та багі ( в тому числі перебування Застрахованої особи в якості пасажира);
  - катання на велосипеді;
  - туристичні походи/трекінг (1-2 категорії складності, за умови, що висота сходження не більше 2500 метрів.)
- 13.4.2.1. Даною опцією не покривається професійний спорт, участь у тренуваннях та змаганнях, альпінізм, дайвінг з глибиною занурення понад 18 метрів. Інші виключення з опції вказані у Договорі (п. 14 Оферти).

#### **14. Перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування**

- 14.1. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо випадок стався:
- 14.1.1. Під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України;
- 14.1.2. внаслідок впливу ядерної енергії;
- 14.1.3. за межами дії Договору страхування;
- 14.1.4. під час подорожі, здійсненої з метою лікування;
- 14.1.5. у період страхування, за який Страхувальник не сплатив відповідний страховий платіж (за винятком, передбаченим в Договорі - п. 11.5 та 11.8 Оферти).
- 14.2. Страховик не відшкодовує витрати:
- 14.2.1. які виникли внаслідок протиправних дій Застрахованої особи, навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю, спроби самогубства;
- 14.2.2. на лікування хвороб, що виникли до укладення Договору, у тому числі захворювань на етапі лікування за винятком випадків, коли таке лікування входить в комплексний продукт і узгоджено із Страховиком;
- 14.2.3. які виникли внаслідок захворювань і травм, отриманих Застрахованою особою та пов'язаних з невиправданим ризиком та небезпекою завдання шкоди життю та здоров'ю, а також заняттям Застрахованою особою професійним спортом, альпінізмом, стрибками з вінгсют, бейсджампінгом, автоспортом, мотоспортом, спортом з використанням стрибків, участю Застрахованої особи в тренуваннях, змаганнях;
- 14.2.4. які виникли при виконанні Застрахованою особою фізичної праці за наймом.
- 14.2.5. які виникли внаслідок висотної, декомпресійної (кесонної) хвороби.
- 14.2.6. які виникли внаслідок заняття любительським спортом в тому числі рафтинг (3 і вище рівень складності); кінні перегони; банджо-джампінг, роуп-джампінг; серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду; парашутний спорт, дельтапланеризм, парашутеризм; фрістайл – акробатика, туристичні походи/трекінг (висота сходження більше 2500 метрів), скелелазання на відкритій місцевості; дайвінг (глибина занурення більше 18 метрів);
- 14.2.7. які виникли при управлінні моторизованими дво- або триколісними транспортними засобами за відсутності у водія відповідних водійських прав або відповідної категорії, виданих в країні проживання;



- 14.2.8. на медичні послуги, товари та медикаменти у зв'язку з хронічними хворобами, в т.ч. епілепсія, цукровий діабет, бронхіальна астма, системні захворювання сполучної тканини, доброякісні та злоякісні онкологічні захворювання, туберкульоз, гематологічні, аутоімунні та демієлінізуючі захворювання, хронічна ниркова недостатність, вірусні гепатити, окрім гепатиту А, цироз печінки; ускладнення виразкової хвороби (множинні виразки ДПК та/або шлунку, пенетрація виразки, стеноз ворота), окрім надання швидкої невідкладної допомоги;
- 14.2.9. на медичні послуги, товари та медикаменти, які пов'язані з віковими дегенеративно-дистрофічними процесами, вродженими аномаліями та вадами розвитку, спадковими, професійними, психічними захворюваннями, захворюваннями психогенної природи, порушенням мови надання невідкладної допомоги;
- 14.2.10. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне) Вакцинація покривається тільки при невідкладних станах та загрозах життю;
- 14.2.11. Укуси комах не покриваються, якщо вони не становлять загрози життю. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- 14.2.12. на медичні послуги, товари та медикаменти за станами (захворюваннями, травмами, опіками та отруєннями), отриманими внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 14.2.13. на отримання Застрахованою особою послуг та/або товарів, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностики, лікування невідкладних станів чи витрати, які не були попередньо узгоджені з Асистансом чи Страховиком;
- 14.2.14. на отримання медичних довідок для державних та інших установ тощо;
- 14.2.15. на експериментальне лікування, отримання Застрахованою особою послуг, які надані лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії, лікування методами нетрадиційної медицини (іридодіагностика, біокорекція тощо), гіпноз, психотерапію, рефлексотерапію, біологічні добавки, фізіо- та мануальну терапію, масаж;
- 14.2.16. на косметичні та пластичні операції, трансплантацію органів та тканин, протезування, медичне обладнання, придбання протезів і медичних пристроїв, що заміщують або коригують функції уражених органів, операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК), препарати замісної терапії, лікування безпліддя, імпотенції, сексуальних дисфункцій, контрацепцію;
- 14.2.17. на медичні послуги, товари та медикаменти, не призначенні та/або належним чином не задокументовані лікарем медичного закладу в країні перебування Застрахованої особи як доцільні та необхідні для лікування невідкладного стану;
- 14.2.18. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу будь-яких дерматологічних захворювань, в тому числі алергічних дерматитів, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, сонячні опіки Покриваються лише дерматологічні стани, які становлять загрозу життю Застрахованої особи або призводять до незворотних змін в організмі. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- 14.2.19. Покриваються лише дерматологічні стани, які становлять загрозу життю Застрахованої особи або призводять до незворотних змін в організмі. Якщо Асистанс не може визначити стан Застрахованої особи та загрозу життю, призначається первинна консультація, оплата якої гарантується, а подальша діагностика та лікування проводяться відповідно до діагнозу, який встановлено закладом охорони здоров'я;
- 14.2.20. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, натуральна віспа та інші згідно з відповідним Наказом МОЗ України № 133 від 19.07.95), окрім програм, які містять ризик «Надання невідкладної

медичної допомоги у зв'язку зі захворюваннями, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями»;

- 14.2.21. на медичні послуги, товари та медикаменти, з приводу класичних венеричних захворювань та інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
  - 14.2.22. на медичні послуги, товари та медикаменти з приводу СНІД (ВІЛ);
  - 14.2.23. пов'язані з зміною ваги тіла або лікування ожиріння, модифікацією тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в т.ч. хірургічна зміна статі;
  - 14.2.24. пов'язані з вагітністю та пологами, за винятком позаматкової вагітності і необхідності переривання вагітності за медичними показниками, якщо інше не передбачено умовами програми страхування;
  - 14.2.25. на операції з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;
  - 14.2.26. на будь-які стоматологічні послуги, окрім послуг, спрямованих на надання невідкладної стоматологічної допомоги по ліквідації гострого зубного болю (без встановлення постійної пломби, косметичних процедур тощо);
  - 14.2.27. на лікування гіполіпідемічними лікарськими препаратами.
- 14.3. Страховим випадком, також не є:
- 14.3.1. моральні збитки, непрямі збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки, заподіяні майну Застрахованої особи;
  - 14.3.2. збитки на пошук та рятування Застрахованої особи, збитки або витрати, які могли б бути відстрочені до моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
  - 14.3.3. збитки або витрати здійснені в Україні (або країні постійного проживання), навіть якщо вони пов'язані з страховим випадком;
  - 14.3.4. збитки Застрахованої особи у разі надання Страховику свідомо неправдивої інформації, сфальсифікованих документів стосовно стану здоров'я Застрахованої особи або факту сплати отриманих послуг або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.
  - 14.3.5. витрати на послуги таксі, окрім витрат на таксі, коли Асистанс не в змозі організувати медичне транспортування Застрахованої особи до медичного закладу для надання невідкладної або невідкладної стаціонарної допомоги, коли Застрахована особа в зв'язку з важким станом/травматичними ушкодженнями не може самостійно пересуватись, якщо інше не передбачено умовами програми страхування.
- 14.4. Підставою для відмови у страховій виплаті також є:
- 14.4.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, які привели до нього;
  - 14.4.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку;
  - 14.4.3. не надання лікареві, призначеному Страховиком, змоги обстежити Застраховану особу;
  - 14.4.4. ненадання Страхувальником та/або Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини обумовлених Договором документів, зокрема, але не виключно згоди, оформленої у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, в тому числі з урахуванням вимог законодавства України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан свого здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;

14.4.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

## 15. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування

- 15.1. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника (в довільній формі)
- 15.2. Договір по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:
- 15.2.1. закінчення строку дії;
  - 15.2.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
  - 15.2.3. у разі смерті Застрахованої особи або втрати її дієздатності (за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України);
  - 15.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 15.2.5. винесення судового рішення про визнання Договору недійсним;
  - 15.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 15.3. Договір може бути припинений як за письмовою вимогою Страхувальника, так і за письмовою вимогою Страховика, в тому числі і у тому разі, якщо Страхувальник виконує усі умови Договору, що не потребує згоди Страхувальника.
- 15.4. У випадку дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника договір діє до 24 годин 00 хвилин останнього дня оплаченого періоду страхування, вказаного в Заяві. У випадку дострокового припинення дії Договору за письмовою вимогою Страховика, дата припинення дії Договору зазначається у такій вимозі. У випадку дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи а також страхових виплат, що були здійснені по цьому Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору за письмовою вимогою Страховика, дата припинення дії Договору зазначається у такій вимозі.
- 15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.
- 15.6. У разі припинення дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.
- 15.9. Всі зміни в Договір вносяться виключно в письмовій формі у наступному порядку:
- 15.9.1. У разі внесення змін до Оферти пропозиція Страховика щодо змін умов Договору здійснюється шляхом направлення повідомлення Страхувальнику не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати початку дії змін до Оферти, яка зазначається у такому повідомленні. Зазначене повідомлення направляється Повіреном Страхувальнику шляхом відправки смс/вайбер чи push повідомлень на вказаний в акцепті телефон Страхувальника. Сторони домовились, що цей спосіб направлення повідомлення є належним та дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. Внесення змін до Оферти відбувається шляхом випуску Оферти в новій редакції і розміщення її на офіційному веб сайті Страховика за адресою: <https://arx.com.ua/produkty/turystychne-strakhuvannya/turystychne-strakhuvannya>, не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати початку дії змін до Оферти, зазначеної у вищевказаному повідомленні. Оновлена Оферта після набрання чинності змін доступна на сайті Страховика та Повіреного.
- 15.9.2. Укладаючи Договір, Страхувальник погоджується з порядком зміни умов Оферти, який викладено у цьому пункті, а також підтверджує, що зміни, внесені до Оферти відповідно до цього пункту, не потребують укладення Сторонами окремої додаткової угоди та стають невід'ємною частиною Договору після набрання ними чинності. У разі незгоди Страхувальника зі змінами до Оферти, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити про це Страховика для вирішення питання про розірвання Договору. Подальше користування послугами за цим Договором, та/або проведення хоча б однієї операції щодо оплати страхового платежу згідно з

Договором після вступу в силу змін до Оферти, підтверджує згоду Страхувальника зі змінами до Оферти.

- 15.9.3. У разі необхідності внесення змін в Акцепт, Сторона, яка є ініціатором таких змін, має направити іншій Стороні відповідне повідомлення або заяву з зазначенням відповідних пропозицій. У разі досягнення Сторонами згоди щодо внесення відповідних змін у Акцепт, внесення змін в такому разі відбувається шляхом випуску Акцепту в новій редакції, який має бути підписаний Страхувальником особисто та отриманий Страховиком
- 15.10. У будь-якому випадку припинення дії Договору страхування здійснюється тільки до початку дії страхового покриття. Якщо заява Страхувальника про припинення дії Договору страхування надійшла Страховику після початку дії страхового покриття, Договір страхування не може бути достроково припинений.

## 16. Дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку

- 16.1. При настанні випадку, що має ознаки страхового та необхідності отримання невідкладної медичної допомоги за кордоном, Застрахована особа особисто чи через інших осіб, повинна надати Асистуючій компанії наступну інформацію за контактами:

- **Номер для дзвінків з-за кордону: +38 044 500 14 10,**
- **e-mail: [care@ensuria.com](mailto:care@ensuria.com),**
- **VIBER bot: Ensuria (<viber://pa?chatURI=ensuria>)**
- **TELEGRAM bot: Ensuria (<https://t.me/ensuriabot>)**
- **Facebook Messenger: Ensuriacom (<https://www.messenger.com/t/ensuria>)**

16.1.1. номер Акцепту

16.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи

16.1.3. місцезнаходження: країна, місто, адреса та контактний телефон Застрахованої особи

16.1.4. причину звернення.

16.2. У разі необхідності отримання відшкодування при затримці вильоту авіарейсу та/або при затримці багажу Страхувальник/Застрахована особа особисто чи через третіх осіб, повинна звернутися до контакт центру Страховика для повідомлення про страхову подію за контактами:

- **0 800 30 272 3** - в межах України; **+38 044 272 0 272** - поза межами України;
- **e-mail: [mcd@arx.com.ua](mailto:mcd@arx.com.ua), телеграм, фейсбук або вайбер - [arx.com.ua/kontakty](https://www.facebook.com/arx.com.ua/kontakty).**

16.3. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі, або шляхом подання заяви через офіційний сайт Страховика або іншим способом, визначеним в Договорі. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 16.3.2.1 Оферти

16.3.1. При фіксації Заяви про подію та на виплату, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.2. Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату, за формою визначеною Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви через контакт центр Страховика, у телефонному режимі) виключно у випадках:

16.3.2.1. за вимогою Страховика.

## 17. Порядок відмови від Договору страхування

17.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, окрім:

17.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

17.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування

- 17.2. Для інформування Страховика про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика шляхом заповнення заяви про відмову від договору страхування. Заява може бути написана у письмовій формі у вигляді паперового документу, підписаного власноручним підписом страхувальника, або у формі електронного документа, підписаного кваліфікованим електронним підписом страхувальника, за формою, встановленою Страховиком, яка розміщена на сайті Страховика за посиланням <https://arx.com.ua/>.
- 17.3. Після подання заяви Страховику, останній не розглядає інші заяви Страхувальника щодо подій які мають ознаки страхового випадку по вищевказаному Договору, в тому числі про події які не були відомі Страхувальнику, та вимоги останнього або будь-яких інших осіб щодо виплати страхової виплати /відшкодування. Після подання заяви Страховику настання будь яких події не визнається страховим випадком по вищевказаному Договору.
- 17.4. Страховик має право перевірити відсутність подій, які мають ознаки страхового випадку, за цим договором страхування, шляхом надсилання запитів до відповідних установ та організацій. Якщо для цього потрібна згода страхувальника, останній зобов'язаний надати таку згоду, в тому числі нотаріально завірену.
- 17.5. Строк перевірки відомостей зазначених Страхувальником та прийняття рішення щодо можливості повернення страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, становить до 30 робочих днів з дати отримання заяви.
- 17.6. У разі якщо перевірка відомостей потребує попереднього отримання документів, даних і ін. від Страхувальника, такий строк починає відліковуватись з наступного дня після отримання від Страхувальника відповідних документів;
- 17.7. У разі, якщо під час перевірки буде становлено помилки, розбіжності, не відповідність інформації зазначену Страхувальником, розгляд заяви зупиняється. При цьому строк перевірки даних продовжується на весь період часу до отримання від Страхувальника виправлених та відповідно направлених належних відомостей.
- 17.8. Строк повернення Страховиком страхової премії в разі відмови Страхувальника від договору страхування, після перевірки відомостей зазначених Страхувальником та прийняття рішення щодо можливості повернення страхувальнику сплаченої страхової премії повністю, становить 15 робочих днів.

## **18. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат**

- 18.1. За класом страхування 18 страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість, але не більше середньо ринкової вартості товарів та послуг, які стягуються у країні настання страхового випадку за виконання аналогічних послуг при подібних обставинах. Страхова виплата може бути здійснена на користь Застрахованої особи через Асистанс або за допомогою Асистансу на банківський рахунок медичного або іншого закладу, який надає послуги. У випадку оплати наданих послуг через Асистанс заявою Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення страхової виплати є акт виконаних робіт від Асистансу;
- 18.2. При витратах на лікування хронічних захворювань, в тому числі їх загострення, сплачується відшкодування в межах 10% страхової суми.
- 18.3. Страхова виплата сплачується Страховиком у межах страхової суми та лімітів відповідальності, зазначених у Програмі, яка наведена у Заяві. Страхова виплата за класом страхування «Асистанс» не може перевищувати розміру прямих збитків, які зазнала Застрахована особа.
- 18.4. Страхова сума по конкретному класу страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.
- 18.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (спадкоємцю), у разі її самостійної сплати товарів та послуг на підставі документів, наведених у Договорі (п. 18.6Оферти), у національній валюті України за курсом НБУ на дату настання страхового

випадку. У випадку відсутності попереднього погодження витрат на послуги із Страховиком або Асистансом, максимальна страхова виплата складає суму що дорівнює 300 євро за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

18.6. Для одержання страхової виплати Застрахована особа повинна не пізніше 30-ти календарних днів після повернення в Україну з закордонної поїздки (протягом якої відбувся страховий випадок), або 5-ти днів після отримання інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи, спадкоємці не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку надати Страховику відповідним чином оформлені документи:

18.6.1. Заяву на виплату, яку Страхувальник може надати як за формою страховика, так і способом телефонного дзвінка;

18.6.2. документ, що підтверджують його особу (копія);

18.6.3. закордонний паспорт, за яким відбулась поїздка (копії);

18.6.4. картка платника податків (копія);

18.6.5. Заява (Акцепт) (копія);

18.6.6. банківські реквізити для страхової виплати;

18.6.7. копії документів, що підтверджують дати виїзду з території України Застрахованої особи та дати в'їзду його в Україну (квитки, посадочні талони тощо);

18.7. До заяви та документів, зазначених в Договорі (п.18.6 Оферти), додаються наступні документи:

**18.7.1. у разі захворювання:**

18.7.1.1. звіт лікаря із зазначеним діагнозом та детальним переліком наданих послуг (оригінал або копія);

18.7.1.2. рецепти ліків, виписаних лікарем Застрахованій особі (оригінали або копії);

18.7.1.3. квитанції (чеки) про оплату медикаментів, послуг лікаря/лікарні (оригінали або копії);

18.7.1.4. за вимогою Страховика - інші необхідні документи, пов'язані із хворобою;

18.7.1.5. інші необхідні документи, пов'язані зі страховим випадком.

18.8. У разі недотримання вказаних термінів в Договорі (п.18.6 Оферти), Страховик вправі відмовити у виплаті.

18.9. Якщо Страхувальником надані Страховику лише копії оригіналів медичних та фінансових документів вказаних в Договорі (пункті 18.6 та 18.7 Оферти), а саме: чеки, прибутковий касовий ордер, квитанції, акт виконаних робіт, первинна медична документація тощо, з суми страхового відшкодування, що є компенсацією витрат Страхувальника, Страховик може утримувати та перераховувати до бюджету податок на доходи фізичних осіб та військовий збір за ставкою та за правилами, передбаченими положеннями Податкового Кодексу України. В разі змін податкового законодавства оподаткування суми страхового відшкодування буде здійснюватися Страховиком відповідно до таких змін.

18.10. Документи та/або інформація, передбачені Договором (п. 18.6 та 18.7 Оферти) можуть бути надані Страхувальником шляхом подання особисто представнику Страховика, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком крім випадків на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

18.11. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник може надавати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до Договору (п. 18.10 Оферти), за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно, після закінчення дії даного Договору, повної відповідності таких документів наведеному в цьому Договорі визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі -

в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в Договорі (п. 18.9 Оферти). На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

18.12. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику має відповідати таким вимогам:

18.12.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду:

18.12.1.1. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

18.12.1.2. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

18.12.2. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

18.13. Страховик має право перевіряти надану інформацію та обґрунтовано вимагати додаткові документи (у разі, якщо надана документація не дає повної інформації про випадок), що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити Застраховану особу до іншого незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я у випадку отримання Застрахованою особою медичних послуг, необхідність в яких викликає сумніви у Страховика.

18.14. Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник та/або Застрахована особа та/або законний представник застрахованої дитини зобов'язується надати копії усіх обумовлених та/або наданих згідно умов Договору документів, засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник та/або Застрахована особа та/або законний представник застрахованої дитини зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

18.15. Якщо Застрахована особа претендує на страхову виплату, організацію та надання послуг, передбачених Програмою страхування, вона особисто, її представник або лікар повинні до отримання послуг (або в термін до 5 днів у разі неможливості вчасного звернення) звернутися до Асистансу (назва Асистансу та контактна інформація вказані у Заяві) та повідомити наступну інформацію:

18.15.1. назву страхової компанії;

18.15.2. номер Договору (Заяви (Акцепту));

18.15.3. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

18.15.4. строк дії Договору;

- 18.15.5. місце знаходження, контактний телефон або адресу Застрахованої особи;
- 18.15.6. причину звернення.
- 18.16. Для отримання медичної допомоги Застрахована особа повинна пред'явити Договір в медичному закладі.
- 18.17. Застрахована особа повинна дотримуватись розпоряджень та рекомендацій співробітника Асистансу.
- 18.18. Страхова виплата за опцією «Репатріація тіла» може бути здійснена Страховиком особі, яка особисто понесла витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи. Для отримання такої виплати, особа яка понесла витрати на репатріацію тіла подає Страховику письмову заяву, за встановленою Страховиком формою та документи, підтверджуючі витрати на репатріацію
- 18.19. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви на здійснення страхової виплати та інших документів зазначених в цьому розділі та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.
- 18.20. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 18.21. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:
- 18.21.1. нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;
- 18.21.2. розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання останнього документу;
- 18.21.3. порушено кримінальне провадження/кримінальні провадження щодо настання страхового випадку, інших обставин що стосуються випадку, ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку та/або стосуються випадку - до закінчення розслідування або закінчення судового розгляд;
- 18.21.4. в інших випадках, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.
- 18.22. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик повідомляє у письмовій або електронній формі про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 18.23. Страховик приймає до розгляду звернення Страхувальника (його представника) у письмовій або електронній формі за каналами зв'язку <https://arx.com.ua/kontakty>. Строк розгляду звернення - не більше 1 (одного) місяця з дня його отримання Страховиком. Загальний строк розгляду звернення (у разі його продовження, якщо протягом місяця вирішити порушенні у зверненні питання неможливо) не повинен перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Інформація про порядок подання звернень з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена на сторінці офіційного Інтернет-представництва НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

## **19. Права, обов'язки та відповідальність сторін**

### **19.1. Страховик має право:**

- 19.1.1. перевіряти законними способами надану інформацію, а також виконання умов страхування;
- 19.1.2. відсилати в компетентні органи запити, які пов'язані з виконанням умов цього Договору, в тому числі розслідування обставин настання випадку шляхом проведення власного розслідування, звернення до офіційних органів та співпраці з приватними юридичними та фізичними особами, при цьому зупинити страхову виплату на термін проведення розслідування (при об'єктивній необхідності);



- 19.1.3. запитувати та одержувати від Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини оригінали та копії документів, в тому числі засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, що мають відношення до страхового випадку та здійснення страхової виплати;
- 19.1.4. достроково припинити дію Договору, згідно з чинним законодавством України;
- 19.1.5. відмовити повністю або частково у страховій виплаті:
- 19.1.5.1. якщо Застрахована особа відмовляється від медичного обстеження за направленням Страховика (при наявності сумнівів Страховика щодо страхового випадку);
- 19.1.5.2. у разі отримання Застрахованою особою (її представником) відповідного відшкодування витрат або виплати, пов'язаних зі страховим випадком, від будь-яких фізичних або юридичних осіб, в тому числі особи, винної в їх заподіянні;
- 19.1.5.3. якщо на дату укладення Договору Застрахована особа знаходилась поза межами території України;
- 19.1.5.4. якщо страховий випадок стався у період страхування, за який Страхувальник не сплатив відповідну страхову премію (за винятком, передбаченим в п. 11.5 та 11.8 Оферти).
- 19.1.5.5. якщо Страхувальник відмовляється передати Страховику отриману попередньо згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформлені по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню
- 19.1.5.6. у інших випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством;
- 19.1.6. отримувати, використовувати та на свій розсуд передавати третім особам, в тому числі поза межами території України, достовірну і повну інформацію та документи, у тому числі медичні документи та медичну інформацію, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнози можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання;
- 19.1.7. 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 (відмиванню) 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.

## **19.2. Страховик зобов'язаний:**

- 19.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 19.2.2. надати дублікат Договору Страхувальнику за його письмовим запитом;

- 19.2.3. прийняти рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15 робочих днів з моменту одержання від Застрахованої особи (Вигодонабувача) повного пакету документів, наведених у Договорі (п. 18.6 Оферти).
- 19.2.4. у разі визнання випадку страховим, Страховик складає страховий акт протягом 10 робочих днів з дня прийняття рішення та протягом 10 робочих днів з моменту складання страхового акту, здійснює страхову виплату;
- 19.2.5. у разі прийняття рішення про відмову в страховій виплаті Страховик протягом 10 робочих днів з дня прийняття такого рішення надсилає у письмовій формі Застрахованій особі (Вигодонабувачу) лист із обґрунтуванням причин відмови;
- 19.2.6. забезпечити конфіденційність стосовно стану здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.
- 19.3. Застрахована особа (Страхувальник) має право:**
- 19.3.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
- 19.3.2. одержати дублікат Договору у випадку його втрати.
- 19.4. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**
- 19.4.1. при укладанні Договору та впродовж його дії повідомити Страховику достовірну інформацію, що має істотне значення для визначення ступеню ризику;
- 19.4.2. повністю та вчасно сплатити страховий платіж, згідно з умовами цього Договору;
- 19.4.3. не передавати цей Договір іншій особі для отримання медичної допомоги;
- 19.4.4. обов'язково інформувати Асистанс (Страховика) про настання страхового випадку до моменту сплати медичних послуг та медикаментів;
- 19.4.5. погоджувати із Страховиком та Асистансом всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг, обумовлених Договором, виконувати рекомендації Асистанса або Страховика;
- 19.4.6. у разі оформлення Договору з ідентифікатором «MultiTravel» або з обмеженим строком перебування за кордоном надати Страховику копію всіх сторінок закордонного паспорта або документи, що підтверджують дати перетину кордону України з іншими країнами (квитки та інші документи), з обов'язковим пред'явленням оригіналу уповноваженим особам Страховика, де вказані всі відмітки дат перетину кордону України (виїзду та в'їзду) з моменту початку останньої подорожі за кордон в період дії Договору;
- 19.4.7. вживати всіх заходів, що залежать від Застрахованої особи (Страхувальника), щодо усунення факторів, які сприяють виникненню страхової події та збільшенню вартості медичних послуг від середньо ринкової вартості в країні перебування.
- 19.4.8. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), в тому числі копії документів засвідчені у відповідності до порядку встановленому законодавством, 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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 19.4.9. Повідомити Застраховану особу про укладення Договору страхування на її користь.
- 19.4.10. Надати на усний та/або письмовий запит Страховика, у спосіб, строки та по формі і змісту визначених Страховиком, згоду Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторону життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.
- 19.5. Застрахована особа несе відповідальність за достовірність наданих нею Страховику інформації і документів.

- 19.6. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання інших умов Договору регулюється чинним законодавством України.
- 19.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.
- 19.8. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором в судовому порядку, нарахування пені, за час розгляду судової справи, не здійснюється
- 19.9. У разі прострочення Страхувальником терміну оплати страхового платежу згідно умов п.11.6 Оферти, Страховик має право застосувати до страхувальника неустойку у вигляді стягнення з останнього пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ на дату прострочення від суми простроченого страхового платежу за кожен день прострочення його оплати.

## 20. Недійсність Договору

- 20.1. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у таких випадках:
  - 20.1.1. у випадках, передбачених чинним законодавством України;
  - 20.1.2. якщо Застрахованій особі на дату укладення Договору не виповнилось 1 року та на укладання такого Договору немає індивідуального письмового андерайтерського погодження;
  - 20.1.3. якщо Страхувальник (Застрахована особа) надав при укладенні Договору неправдиві відомості.
- 20.2. Відповідно до Закону України "Про страхування" Договір визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 20.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

## 21. Інші умови

- 21.1. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 21.2. Страхувальник, шляхом приєднання до цього Договору, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД) та ПД осіб, що підписали цей договір, як вказаних у цьому Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД.  
Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).
- 21.3. Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави). Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать Застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності).

Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.

Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

21.4. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або 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 із 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. 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 саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

21.5. Погодження Страхувальником з умовами даної Оферти призведе до:

21.5.1. підтвердження отримання від Застрахованих осіб та/або законних представників застрахованої дитини чіткої згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню, та гарантування надання такої згоди Страховику, в разі отримання усного та/або письмового запиту Страховика у спосіб та в терміни визначені в ньому.

21.5.2. надання безвідмовної згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.

21.5.3. підтвердження погодження Страхувальником із Застрахованою особою та/або законним представником застрахованої дитини запропонованих Страховиком умов страхування, змісту, значень, термінів, понять і обов'язків викладених в даній Оферті та Правилах, та засвідчення Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини їх повного розуміння і згоду на застосування

21.6. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує надання своєї згоди Страховику, отримання згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і

повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню.

При цьому, надання Страховику Страхувальником, Застрахованою особою, а також особами яких вони представляють будь-якого документу, інформації, в тому числі таких, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я, є згодою таких осіб Страховику на використання та передачу третім особам таких документів, інформації, якщо з будь-яких причин така згода не була надана Страховику раніше.

В той же час, підписанням даного Акцепту Страхувальник надає дозвіл Страховику на право отримання, використання, та передачу третім особам на свій розсуд, в тому числі поза межами території України, зазначеної вище інформації та/або документів.

Також, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові), які надаються Страховику є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа.

21.7. Приєднанням до цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет [www.arx.com.ua](http://www.arx.com.ua), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

## 22. Підпис Страховика

Страховик  
Перший заступник  
Голови Правління АТ «СК «АРКС»



Межебицький М.С.

